8

מדינת ישראל

משרד ראש הממשלה

ארכיון המדינה

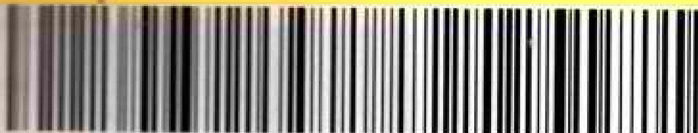
מושל מחוז השומרון - ממשלת א"י
נפת טול כרם

[Claims for Compensation.]

1940 - 1934.

מדינת ישראל
גנזך המדינה

מ
ארץ ישראל
ממשלת המנדט



שם: Claims for Compensation - תביע

5007/17 - מ

מזהה פיזי: 112.0/5 - 67
מזהה לוגי: 02-108-11-03-05
כתובת:

01/04/2008

תיק מס' 258/110-116,
מכיל מס' 119-127

מחלקה

גנ"ז, מס' 5007/17

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/110

13th Schedule

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Claim Compensation - Balkis Jamous Miska

GPP. 315—50,000—23-1-36—22/8.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/111

9th Schedule

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Claim Compensation- Hassan Zreiqi Miska

GPP. 315—80,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/112

11th Schedule

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Claim Compensation - Ahmed Zreqi Miska

GPP. 315—80,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
	22.1.40				
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/113

11th Schedule

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Claim Compensation - Abd El Mihsen Haj Yusef - Miska

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
	22.1.34				
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/114

11th Schedule

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Claim Compensation - Abdallah Ahmed Jurani - Miska

GPP. 315—80,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
	22.1.42	1			
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/15

9th Schedule

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Claim Compensation - Hassan Abu 'Iwayed - Kafr Saba

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/8.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/115/A

11th Schedule

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Mohamed Ibn Hussein Zaid. – Anabta

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/8.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date

P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/116

Other files dealing with same Subject

SUBJECT.

Claim compensation.

Awad Muhammad etTuquz - Attil

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/119

Other files dealing with same Subject

Claim compensation.

SUBJECT.

Ibrahim Said Jallad - Tulkarm.

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/120

9th Schedule

Other files dealing with same Subject

Claim for compensation

SUBJECT.

Mohammad Khalil Yahya - Tulkarm.

GPP. 316—30,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date

P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/121

11th Schedule

Other files dealing with same Subject

Claim Compensation.

SUBJECT.

Haj Mohammad Abu Saleh - Shwaika

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
	28.1.40				

P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/122

Other files dealing with same Subject

Claim Compensation.

SUBJECT.

Mustafa Hussein Abu Khaskieh - Tira

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/8.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date

P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/123

Other files dealing with same Subject

Claim Compensation.

SUBJECT.

Mustafa Hussein Abu Khashkieh - Tira

GPP. 315—30,000—23-1-36 22/8.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/124

11th Schedule

Other files dealing with same Subject

Claims Compensation. **SUBJECT.**

Sharif Hussein Abu Hefiza – Illar

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/8.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
	23.1.40				

P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/125

9th Schedule

Other files dealing with same Subject

Claims Compensation.

SUBJECT.

Mohd. Khalil Abu Madi - Attil

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

TKM

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/125/A.

11th Schedule

Other files dealing with same Subject

Claims Compensation **SUBJECT.**

Mirshed Yahya Dayyuri - Bes Shena

GPP. 815—30,000—23-1-36—22/8.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
	22.1.40				

P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/126

9th Schedule

Other files dealing with same Subject

Claim Compensation.

SUBJECT.

Ahmad Haj Hussein Mohammad - Qaqun.

GPP. 316—80,000—23-1-35—22/S.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

GOVERNMENT OF PALESTINE

Gen. 2

Registry No.

258/127

9th Schedule

Other files dealing with same Subject

Claim Compensation.

SUBJECT.

Kheiri Eff. elMansour - Tulkarm

GPP. 315—30,000—23-1-36—22/8.

Referred to	Date	Referred to	Date	Referred to	Date
				P. A.	Date

قائمقام لوائكم الكريم المحترم



سيدي

تشرفت بتحريركم رقم ٢٥٨/١١٤ تاريخ ٢/١٠/٩٢٩ انتظرت ورود جواب آخر منكما تفضلتم وعرفتموني ولكن مضى شهر ولم آخذ جواب تام.

لذلك تجاسرت بتقديم استدعائي هذا مذكراً سعادتكم ولولا الفقر والعائلة وشدة الاحتياج لما ازعجتكم بتحاريري المتكررة. ارجو افادتي هل تقدمت القضية الى اللجنة وان كانت رفضت فما اذا كانت النتيجة. واقبلوا فائق احترامي

عنواني بواسطة محمد رشيد الخطيب كاتب عمومي

٢٠/١٠/١٩٢٩

الداعية

مريم احمد الحوراني

القاطنة بالبلد

ملاحظة

592

ديوان قائمقام طولكرم
٢/١٠/٣٩

رقم
١٢٤
٢٥٨

الى مريم احمد الحوراني اللد

بواسطة محمد رفعت الخطيب كاتب عمومي

بالاشارة لكتابك المؤرخ ٣٩/٩/٢٢ افيدك بان القضية ستقدم الى اللجنة في الجلسة القادمه وساعرفك عن ذلك في حينه والسلام ؛

(توقيع) عبدالله

قائمقام طولكرم

سعادة قائمقام طولكرم المحترم



سيدي

انا مريم بنت احمد الحوراني القاطنة في اللد الآن اعرض ما يأتي
ان اخي عبد الله بن احمد الحوراني الذي قتل في قرية مسكة التابعة لقضاء طولكرم هو عائلتي الوحيد وبعد
ما قتل من ايدي الجناة كما تعلمون اصبحت استجدي الاكف لكسب قوتي الضروري .
كنت عرضت ذلك على سعادتكم فامرتم بتقديم دعوى لطلب تعويض عن اخي المغدور وقدمت الدعوى
حسب الاصول ولكن لحد الآن لم استفد شيئاً ولم يدفع لي تعويض ولم اعلم الى اين وصلت النتيجة .
قدمت لسعادتكم ثلاثة استدعاءات طلبت في كل منهم الاستفسار عن مدى دعواي وهل ستكون النتيجة
حسنة وان قاضي التعويض ام لا ولكن مع الاسف لم اتشرف من سعادتكم بجواب لا سلباً ولا ايجاباً .
فالآن اطلب من سعادتكم مد يد المساعدة لي والتكرم علي بارسال الجواب لاطلع على الوضعية
واطمئن على مستقبلي ان كان يوجد تعويض ام كان بالعكس حتى لا اعود لازعاج سعادتكم بتحاريري
اني اكرر رجائي (?) [illegible] افادتي عن النتيجة ولكم من الله الاجر والثواب ومنا الدعاء
واقبلوا فائق احتراماتي سيدي ٢٢/٩/١٩٣٩

الداعية
مريم بنت احمد الحوراني

ارجو ارسال الجواب على العنوان في الرد فاتني (?)
اللد بواسطة محمد رفعت الخطيب كاتب عمومي [illegible]
مريم بنت احمد الحوراني

Case will be submitted to Commission next sitting & petitioner will be informed.
[S.A.S.?]
29.9.39

الى مريم احمد الحوراني - اللد بواسطة محمد رفعت الخطيب
كاتب عمومي
بالاشارة لكتابك المؤرخ ٢٢/٩/٣٩ ابلغك بان
~~قضيتك~~ القضية ستقدم الى اللجنة في الجلسة
القادمة وساعلمك عن ذلك في حينه والسلام
قائمقام طولكرم

No.28/2/SP/T

District Police Headquarters
Crime Branch
Nablus

4.8.39

A/D.C.,Samaria

Subject:-Compensation.

1. Mohamed Abdulla Zreiqi

2. Abd Malham Othman

3. Abdulla Ahmed Jereim

All of Miska village

Reference:Your verbal request of the 2nd inst.

The above named were murdered in Miska village on the night of the 26/27th May 1938.

2. They were all innocent victims of the Disturbances

(Sgd)

D.D.S.P

Copy to:-SR/114/38/DNC

B.U. for Commission
D.

258/112

DISTRICT OFFICES
TULKARM

22.7.39

A/District Commissioner,
Samaria.

I have had 3 claims for compensation from relatives of Abd el Mihsen Haj Yusef, Abdallah Ahmed Jumani and Ahmed Zreiki all of Miska. The local official Police report states that the first 2 were killed and the 3rd wounded by unknown Jews in Miska on the night of the 26th/27th.5.38. No other information is available here.

2. Would it be possible to find out if there is a record of any enquiry at Police H.Q. which might help to establish the innocence or otherwise of these 3 Arabs ?

DH/BM.

(Sgd.) D. HEADLY
ASST. DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

Copy to:-File No.258/113 and 114

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

F.1

May I have your comments please.

16.5.39 A.D.C.TULKARM

A.D.C.

This man was killed by unknown Jews in Miski on night of 21/24/5/38. Ref Qalqilia case No. 40/39.

H.E.G. 20/5
f ASP

See file 758/113

25.5

GPP. 7436—1000—15-2-39

258/114

File No. 15 MAY 1939

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/١٩٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered ______ ١. الاسم الكامل للشخص المتوفي عبد الله احمد جوراني

Married/Single ______ age ______ sex ______ متزوج او اعزب ______ العمر ٥٠ ذكر او انثى

2. Name of Claimant ______ ٢. اسم طالب التعويض مريم احمد الجوراني

Present address ______ العنوان في الوقت الحاضر اللد بواسطة محمد الخطيب

3. Names of Dependants ______ age ______ sex ______ relationship

٣. اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

مريم احمد الجوراني	شقيقة	انثى	٢٥
امنة محمد	بنت شقيقة	"	٢ سنة

4. Date of attack ______ ٤. تاريخ الاعتداء ٢٨/٥/٣٧

5. Date of death ______ ٥. تاريخ الوفاة ٢٨/٥/٣٧

6. Description of attack ______ ٦. تفاصيل الاعتداء اصابته برصاصة في الرئة بسبب نزف داخلي على اثر الاضطرابات

7. Place of attack ______ ٧. محل وقوعه قرية مسكة

8. Police Station concerned ______ ٨. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء بوليس قلقيلية

9. Number and date of Police report ______ ٩. رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death ______ ١٠. شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء عامل

11. Income prior to death ______ ١١. ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء ٥٠ جنيه سنويا

DECLARATION.

تصريح

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP. ______

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ٥٠٠ جنيها فلسطينيا

Signature ______ التوقيع بصمة مريم احمد الجوراني

Date ______ التاريخ ٢٩/٥/١٩٤٦

Enclosures ______ المرفقات شهادة وفاة

Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

№. 3195 النمرة מספר

DEPARTMENT OF HEALTH

מחלקת הבריאות دائرة الصحة

CERTIFICATE OF DEATH

תעודת פטירה شهادة وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (גבר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death امضاء ورتبة المامور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
650/38	Miska	27.5.38.	Abdalla Ahmad Jurani	Miska	45 y.	male	Palest.	Moslem	labourer	Severe Hemorrhage due to bullet wounds of lungs	—	Ali Eff. Yamini	for Inspector of Police	22.9.38.	Dr. A. Khurshid M.O.H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of.................in the District of.................Palestine.

וזאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז .... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ في مكتب دائرة الصحة في مدينة .... التابعة للواء .... بفلسطين



Date & Office Stamp.................. ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

Medical Officer of Health. رئيس الاطباء ראש הרופאים

..................District. الواء במחוז

[illegible]

25/9/15

P.C. 39 – shot by unknown

Mahmud Awad [illegible]

x father of decd (old)

decd single – aged 16-17.

camel driver earned 20-30 piastres a day.

he brought money home.

I have 6 children

– ~~decd~~ 1 girl older than decd.

£80

[illegible signature]

20/7/39

DISTRICT OFFICE TULKARM
File No. [illegible]
15 MAY.1939
Serial No.
NABLUS & SAMARIA DISTRICT

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered ابراهيم ابراعويد عرب المصريه
١. الاسم الكامل للشخص المتوفي حسن ابراعويد عرب المصريه

Married/Single ____ age ____ sex ذكر
متزوج او اعزب اعزب العمر ١٢ ذكر او انثى

2. Name of Claimant ابراهيم ابراعويد عرب المصريه
٢. اسم طالب التعويض ابراهيم ابراعويد عرب المصريه

Present address ____
العنوان في الوقت الحاضر بير السبع

3. Names of Dependants ____ age ____ sex ____ relationship

٣. اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

ابراهيم ابراعويد ابيه ذكر ٨٠ واشقائه محمد ٢٠ سنة سليمان ٢٥
واحمد ١٢ وفاطمة ٢٢ وآمنة ٩ وزينب ٤ وخضره ٥ وعائشة ٢ ووالدة هاشم بنت
حسن ٥٠ سنة

4. Date of attack ٢٨/٦/١٨
٤. تاريخ الاعتداء

5. Date of death ٢٨/٦/١٨
٥. تاريخ الوفاة

6. Description of attack بينما هو سائر في طريق عام
٦. تفاصيل الاعتداء

7. Place of attack على حدود اراضي قرية كفر ... العربيه
٧. محل وقوعه

8. Police Station concerned ____
٨. مركز البوليس المسؤل عن المكان
الذي وقع فيه الاعتداء قلقيلية

9. Number and date of Police report ____
٩. رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death جمال
١٠. شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death ١٥٠ مل ضمن ...
١١. ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

تصريح

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP. ==========

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره .... جنيها فلسطينيا ======= ٥٠٠

Signature ____

التوقيع ابراهيم ابوعويد والده

Date ____



التاريخ ٢٨/٥/١٥

Enclosures ____

المرفقات ____

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

P.1

May I have your comments please.

16.5.39 A. D. C. TULKARM

A.D.C.

This man was killed in Ramat Gan Area, recommend you forward to them.

[signature] 19/5
f/ASP

A.S.P. Ramat Gan.

Can you supply details?

[initials]
23.5.

A.D.C. Tulkarm

This person was shot by unknown assassins on 18.6.38, on the Kufr-Saba – Qalqiliyah track. Tracks led through Magdiel Colony to Haifa Road, where lost.

[signature]

25.5.39 f/ A.S.P. Ramat Gan

GPP. 7436—1000—15-2-39

Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

No. 2269 النمرة מספר

DEPARTMENT OF HEALTH

מחלקת הבריאות دائرة الصحة

CERTIFICATE OF DEATH

תעודת פטירה شهادة وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفى השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفى המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (גבר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death امضاء ورتبة المامور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
1761/38	Biyar Adas land, Ramat Gan Police Area	16.6.38.	Hasan Ibrahim El' wajid	Arab Abu Mahfuz Gaza S/D.	14 years	Male	Palestinian	Moslem	Labourer	Internal Haemorrhage from penetrating B. wds. of the lungs and intestines.	—	Shawqi Abdel Hadi	Inspector of Police Tulkarm	10.11.38.	Dr. A. Khatib M.O.H. Tulkarm

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of Tulkarm in the District of Samaria Palestine.

וזאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז .... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ فى مكتب دائرة الصحة فى مدينة .... التابعة للواء .... بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

A. Khatib Medical Officer of Health.
رئيس الاطباء ראש הרופאים

Northern District.
اللواء במחוז

اعرف ان حسن ابن ابراهيم من عرب المصرية وبينما هو سائر
مع جماله في طريق العام على حدود اراضي قريتنا كفرب[illegible] اطلقت
النار عليه من رفاقه فقتل للحال من احد رفاقه لذلك اشهد ان
هذه الحادثة حقيقة دون غيرها دم ١٥/٥/٢٩
مختار كفربا العربية
محمد مصري



سعادة القاضي البريطاني للتعويضات بطولكرم المحترم

المستدعية : حسنه بنت احمد القمش من عنبتا

اعرض انني والدة المتوفي محمد حسين زايد وانني صرت فقيرة الحال جداً بسبب فقدي ولدي الذي كان هو المعيل لي ولأخيه ولشقيقته ولا يوجد خلافه يساعدنا على انواع المعيشة فنترجى من سعادتكم مساعدتي نظراً لكبر سني في العمر شفقة ورحمة وانسانية ولكم فضلاً بقبول فائق الاحترام

١٢/٢/٩٤٠

المستدعية
اشارة حسنه

His Honour Chairman Compensation Commission
Tulkarm —.

Petitioner: Hasna Ahmad el Qamash of Anabta

I beg to state that I am the mother of the deceased Muhd. Husain Zayid, and I became very poor after loosing my son who was ~~the~~ supporter for me and his ~~young~~ ~~small~~ brother & sister. We have no other supporter. I beg you to consider my case and to help me because I am an old woman.

12. 2. 40

258/115/A.

Pol report - an innocent man.

I allow the claim.

To mother. £40

To guardian of minor brother £80 (80)
(or brothers & sisters, if any)

[illegible]
18/2/40

NAME :- MOHAMMAD HUSSEIN ZAYED.

SERIAL NO. ON LIST :- 4

(A) KILLED.

(B) On 16.4.38 deceased was ploughing his land with three other persons. Rebels engaged party of Military nearby, and a stray bullet hit deceased.

(C) Not responsible.

(D) Claim recommended.

7-404

23-8/115

Refer to the Police. Are my questions to be answered. What is the unsigned torn slip of paper? If it is a police or any report and I can rely on it, it gives me the information I require.

I am not prepared to accept unsigned documents of this sort. They should be on proper paper & signed.

Further, I object to Pol. writing minutes at the foot of my notes of evidence. This practice must be changed

[signature]
Chairman

15/6/39

Pol rep in.

My question is not answered. Can I rely on the above slips as authoritative?

[signature]

23/1/40

258/115

Asad Hussein Zaid Sn.

x Mother of deceased is age 45.

deceased age 20. - single.

mother is alive - a widow

Labourer - earned about £36. p.a.

had 1 sister aged 12.

(Pol report says killed during military engagement - a slip of paper in file says "D. Claim recommended".

I want report which is correct. Was man acting suspiciously when shot or not? And what is the torn off slip of paper?)

Then refer to me

[signature]

15/5/39

We have no information on the subject - the military unit concerned have now left the country.

Asst. Superintendent of Police
No. TKC/70.
Date 1/6/39.
Crime Branch
TULKARM DIVISION

Sd. J.M. Clements (C.I.D.)
f. A.S.P. Tulkarem.

D.O.T. MINUTE PAPER

3

SUBJECT

A.D.C.

Asa'ad Hussein Zeiyad of Qualata refers to death of his brother Mahd. who was shot dead during Rabe-shot and Labi'ad engagement and applies for compensation.

[illegible]
8.5.38

See forms.

[signature] 9.5.38

A.D.C.
Ref. Notes of Commission.

This man was not acting suspiciously but ploughing at the time, and it is thought was not interested in any gang activity.

The paper slip is reliable, although very improper, this practice has now been stopped.

W.E. Gould B/Sgt.
8/2/40

X

GPP. 2656—1000—7-4-37

CLAIM FOR COMPENSATION

طلب تعويض   תעודת פצויים

DEATH
INJURY

This claim should be submitted together with the relevant medical certificates.

يقدم هذا الطلب مع الشهادات الطبية   את התעודה לפצויים יש להגיש ביחד עם התעודות הרפואיות.

1. Name .... محمد حسين زايد من قرية عنبتا التابعة طولكرم .... الاسم ١.
שם 1.

(a) Sex .... ذكر .... ذكر/انثى (أ)
מין (א)

(b) Age .... ١٩ سنة .... العمر (ب)
גיל (ב)

(c) Single or married .... أعزب .... متزوج او اعزب (ج)
נשוי או יחיד (ג)

2. Names of dependents .... أخوه أسعد حسين زايد وأخته أمنة بنت .... اسماء الذين يعيلهم ٢.
שמות התלויים 2.

.... حسين زايد ووالدته حسنا احمد القمش ....

	Sex الجنس מין	Age العمر גיל	Relationship القرابة קרבה משפחתית	
(a)	ذكر	١٤	أخوه أسعد حسين زايد	(أ) (א)
(b)	أنثى	١٢	شقيقة أمنة حسين زايد	(ب) (ב)
(c)	والدة		حسنا احمد القمش Hasna Ahmad el Qamash Mother.	(ج) (ג)
(d)				(د) (ד)
(e)				(ه) (ה)

3. Date of attack or murder .... يوم السبت ٢٠-٦-٩٣٦ س ٤ شرقي .... تاريخ الاعتداء او الموت ٣.
תאריך המקרה 3.

4. Place of attack or death .... ارض حانوتا من اراضي عنبتا التابعة طولكرم .... موقع الاعتداء او الموت ٤.
מקום המקרה 4.

....

5. Treatment lasted .... مات فوراً .... مدة المعالجة ٥.
תקופת הטפול 5.

6. Amount claimed .... مايتين وخمسين جنيه فلسطيني ٢٥٠ ج.ف (جنيه فلسطيني) .... المبلغ المطلوب ٦.
סכום התביעה 6.

أسعد حسين زايد من عنبتا طولكرم شقيق المتوفي
....
Signature
التوقيع חתימה

P. T. O.

GPP. 5167—4000—28-2-38

7. To the A.S.P. ~~Jerusalem~~

Pleas verify the claim overleaf.

[signature]
A District Commissioner
~~Jerusalem~~ District
R.

8. District Commissioner
Haifa & Samaria
~~Jerusalem~~ District

My police records show that on 16.4.38.
the person in respect of whom the claim is made was ~~murdered/injured~~ killed. The following particulars are relevant that he was killed during a military action near Anebta.

I consider that this occurrence should be correctly attributed to the present **"disturbances"**

A.H. Seeves.
A/A District Superintendent of Police
~~Jerusalem District~~ Tulkarm Div.

9. The case was examined by the Compensation Committee on ....
and the sum of £P.................. has been awarded to claimant.

Date ....

....
SECRETARY

10. Amount specified in Section 9 has been duly paid to claimant.

Date ....

....
SUB ACCOUNTANT

Gen. 12.

GOVERNMENT OF PALESTINE

IN REPLY PLEASE QUOTE
No. TKC/70/39.



DIVISIONAL POLICE HEADQUARTERS.
C.I.D. TULKAREM.
June 26th, 1939.

District Offices.
Tulkarem.

Subject:- Claims for Compensation.

Ref'nce:- Attached Files.

The remarks of His Worship have been not ed and it is regretted that the Police minutes were written at the foo t of His Worship's notes of Evidence. Thi s will not occure again.

As is pointed out in the minutes, the Police Officer Mr. Leeves who was then A.S.P. Tulkarem has now left the Force and returned to the U.K. and the Military who were here then have also returned to the U.K., neither party leaving any report other than the few details recorded in the Station Diaries.

It is therefore impossible, unfortunately, for me to add anything to the minutes already given by the C.I.D. Tulkarem branch.

I have instructed personnel responsible to use correct paper and have all notes etc. signed by the person writing them.

[signature]

A.S.P. TULKAREM.

1

File No. 258/146
16 MAY.1939
DISTRICT OFFICES TULKARM

CLAIM FOR COMPENSATION DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦ / ٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered Awad Muhd. Taqaz.
١. الاسم الكامل للشخص المتوفي عوض محمد الطقز

Married/Single ___ age ___ sex ___
متزوج او اعزب ___ العمر ___ ذكر او انثى

2. Name of Claimant Muhd. Husain Taqaz
٢. اسم طالب التعويض محمد حسين الطقز

Present address ___
العنوان في الوقت الحاضر عتيل

3. Names of Dependants ___ age ___ sex ___ relationship
٣. اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

محمد حسين الطقز	والده	ذكر	٧٠ سنة
سعاد محمد عرنيات	والدته	انثى	٥٠ سنة

4. Date of attack ___ ٢٨/١٢/٩
٤. تاريخ الاعتداء

5. Date of death ___ ٢٨/١٢/٩
٥. تاريخ الوفاة

6. Description of attack قتل من قبل الجيش بالخطاء اثناء معركة خربة عتيل
٦. تفاصيل الاعتداء

7. Place of attack قرية عتيل
٧. محل وقوعه

8. Police Station concerned طولكرم
٨. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء

9. Number and date of Police report ___
٩. رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death مزارع
١٠. شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death ١٠٠ جنيه
١١. ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP. ___

تصريح

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ٥٠٠ جنيها فلسطينيا

Signature ___
التوقيع ___

Date ___
التاريخ ٢٩/٥/١٩٣٩

Enclosures ___
المرفقات شهادة وفاة

Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

№. 2272 النمرة מספר

DEPARTMENT OF HEALTH

מחלקת הבריאות دائرة الصحة

CERTIFICATE OF DEATH

תעודת פטירה شهادة وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (גבר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death امضاء ورتبة المامور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
259/39	Attil hamlets	9.12.38.	Awad Mahd. Fukay عوض ...	Attil	35 yrs.	male	Palest.	Moslem	Farmer	Hemorrhage due to bullet wound of the forearm	—	Mahd. Husein Fukay	Father	19.4.39.	Dr. A. Khatib M.O.H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of .... in the District of .... Palestine.

וזאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז .... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ فى مكتب دائرة الصحة فى مدينة طولكرم التابعة للواء .... بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

.... Medical Officer of Health. ראש הרופאים رئيس الاطباء

.... District. الواء במחוז

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

F. 1

A.S.P.

May have your comments pl.

16.5.39

A.D.C.
T.Km

A.D.C.

The person mentioned herein was shot and killed by Military during village check on 9/12/38 at Attil, the actual reason is unknown, but the Royal Scots were the Regt concerned, so it is impossible for us to say whether he was a cordon breaker or the victim of indiscriminate shooting.

H.E.G. 19/5
f. A.S.P.

A.S.P. I.

Are you sure of the date? Royal Scots did an operation on 7.12.38 at Attil

According to our information the date was 9.12.1939.

23/5

Await Commission 26/5.

GPP. 7436—1000—15-2-39

20/7 116.

Pol sq. - shot by Army

Sm.

Mohd. Hussein Pegua
father of dead (V. old)

x dead aged 35 - single.
farmer - earned £30 - £40 p.a.
he was ~~[illegible]~~ at breakfast in early morning
in house.
soldiers entered took him & shot him
outside village.
There was cordon.

False story.

No claim

[signature]
20/7/39

2087/17.

Pol 19 – murdered by unknown

Jamileh Ahmad Hajjar ...

widow of deceased.

1 child under 16

deceased also supported parents. (old).

— farmer & merchant

earned £20 – £15 p.m.

To widow £50

To guardian of child £120

To parents. £30

[illegible signature]

23/1/40

حضرة قائمقام طولكرم المحترم



المستدعي: عبد الرحمن محمود اجريج من اشويكة

الموضوع: قضية تعويضات

بصفة ... قضية لدى لجنة التعويضات مخصوص مقتول ولدي محمد وستنظر في خلال الشهر القادم. فالدعوى مقدمة باسم زوجتي حيث انني رجل عاجز وانه ولدي المذكور هو الذي كان يعولني كما يفهم ذلك من الشهادة المربوطة طيه لذلك ارجو ربط هذه العريضة بملف الدعوى المتعلقة بقضية تعويضات ولدي المذكور حسب الاصول

عبد الرحمن

o/c
Rl. translate for
recd.

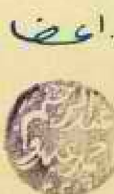
S/C
31.12.

Abdul Rahman Mahmud Ijreij of Shweika states that claim for compensation for his son Muhammad will be heard next month. The claim was submitted by his wife as he is old & disabled & his son supported him ~~therefore~~ as proved by attached certificate, he therefore begs that this petition be filed in the case file

30.12.39

نحن الموقعين بذيله مختار واختيارية قرية الشويكة التابعة لقضاء طولكرم نشهد بحسب معرفتنا ان محمد عبد الرحمن محمود افريج من قريتنا الشويكة الذي قتل من قبل الثوار من مدة اثنين وعشرين شهرا تقريبا كان ينفق على زوجته جميلة بنت احمد الحجي وعلى ابنته يسرى مولوده المرحوم وعلى والديه عبد الرحمن وفاطمة العاجزين عن الكسب والكبيرين في السن وعلى شقيقتيه تمام وامينة القاصرتين عن البلوغ ولكون ان والده ووالدته عاجزان عن الكسب وكبران في العمر حررنا هذه الشهادة لبيان الحقيقة لاجل المعاملة في التعويضات بحسب شهادتنا هذه واقبلوا فائق الاحترام





اعضا — اعضا — اختيار

احمد سعيد افريج

محمد احمد عبد الحليم

Mukhtar & Elders of Shuweika ~~state~~ certify that Muhd Abdelrahman Mahmud Ifrij of Shuweika who was murdered by rebels about twenty two months ago supported his wife Jamila bint Ahmed Hajji, his daughter Yusra & his old parents who are invalids & his minor sisters Tamam & Amina. As his parents are unable to earn their living they have signed this certificate

Sgd: Said Muhd
for Mukhtars
& 14 others

30-12.39

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

F. 1

A.S.P. Tulkarm

May I have your comments please.

16.5.39

A.D.C. Tkm

A.D.C.

Deceased was murdered by unknown armed men on 20/4/38, for unknown reasons. Case closed undetected, No. 58/38.

H.E.G. 27/5

Await Commission.

GPP. 7436—1000—15-2-39



CLAIM FOR COMPENSATION DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered ______ محمد عبد الرحمن فريج ١. الاسم الكامل للشخص المتوفي

Married/Single ____ age ____ sex ____ متزوج ~~او اعزب~~ العمر ٤٠ ذكر ~~او انثى~~

2. Name of Claimant ______ ~~[illegible]~~ جميلة بنت احمد الحجر ٢: اسم طالب التعويض

Present address ______ شويكة العنوان في الوقت الحاضر

3. Names of Dependants ____ age ____ sex ____ relationship

٣. اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

جميلة بنت احمد الحجر	زوجته	انثى	٢٠ سنة
يسرة	بنته	"	٢ سنوات
فاطمة بنت عبد الرحمن	والدته	"	٦٠ سنة
عبد الرحمن فريج	والده	ذكر	٨٠ سنة

4. Date of attack ______ ٢٨/٢/٢٠ ٤. تاريخ الاعتداء

5. Date of death ______ ٢٨/٢/٢٠ ٥. تاريخ الوفاة

6. Description of attack ______ قتل برصاص من عصابة مسلحة ٦. تفاصيل الاعتداء

7. Place of attack ______ قرية شويكة ٧. محل وقوعه

8. Police Station concerned ______ طولكرم ٨. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء

9. Number and date of Police report ______ ٩. رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death ______ تاجر ١٠. شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death ______ ٧٢ جنيه سنوياً ١١. ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

تصريح

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP.

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطالب تعويضا قدره ٥٠٠ جنيها فلسطينيا

========== =======

Signature ______ التوقيع ______

Date ______ التاريخ ______

Enclosures ______ المرفقات شهادة وفاة

جميلة احمد الحجر

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

No. 2273 النمرة מספר

מחלקת הבריאות DEPARTMENT OF HEALTH دائرة الصحة

תעודת פטירה CERTIFICATE OF DEATH شهادة وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (גבר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death امضاء ورتبة المامور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
695/38	Shuneika lands	20.2.38.	Mahd. abdel Rahman Feiz [illegible]	Shuneika	25	male ~~[illegible]~~	Palest.	Moslem	Farmer	Rob. & internal Hemorrhage from penetrating bullet wounds, lungs, intestines & brain	—	Sgt. Ali Fannim	Police unknown	12.10.38.	Dr. A. Khatib M.O.H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of............in the District of............Palestine.

וזאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז............ של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ فى مكتب دائرة الصحة فى مدينة [illegible] التابعة للواء [illegible] بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

.... Medical Officer of Health. رئيس الاطباء ראש הרופאים

.... District. اللواء במחוז

1

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/ ٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

DISTRICT OFFICES File No. 250/118 16 MAY 1939

1. Name in Full of person murdered عبدالرحيم ابرهيم سعيد جلاد طولكرم

١. الاسم الكامل للشخص المتوفي

Married/Single اعزب age ٢٦ sex ذكر

متزوج او اعزب العمر ذكر و انثى

2. Name of Claimant والده ابرهيم سعيد جلاد طولكرم

٢. اسم طالب التعويض

Present address ابرهيم سعيد جلاد طولكرم

العنوان في الوقت الحاضر

3. Names of Dependants ____ age ____ sex ____ relationship

٣. اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

ابرهيم سعيد جلاد . واحمد ابرهيم سعيد جلاد ومحمد ابرهيم سعيد جلاد وسعيد ابرهيم سعيد جلاد وحسن ابرهيم سعيد جلاد وعادل ابرهيم سعيد جلاد

واسعد ابرهيم سعيد جلاد وعبداللطيف ابرهيم سعيد جلاد [والده واخوانه]

فيتام المتوفي - فتحيه ابرهيم سعيد جلاد وصبحيه ابرهيم سعيد جلاد ونائله ابرهيم سعيد جلاد عائشه ابرهيم سعيد جلاد

[والدة المتوفي واخواته] (٥ ذكور [illegible] ٥ بنات [illegible])

4. Date of attack ١٦ [illegible] ٩٣٩

٤. تاريخ الاعتداء

5. Date of death ١٦ [illegible] ٩٣٩

٥. تاريخ الوفاة

6. Description of attack شظايا قنبله

٦. تفاصيل الاعتداء

7. Place of attack بجانب طولكرم

٧. محل وقوعه

8. Police Station concerned طولكرم

٨. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء

9. Number and date of Police report

٩. رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death صانع حداد

١٠. شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death ٥٥ قرش يوميا [illegible]

١١. ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

تصريح

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ستمائة جنيها فلسطينيا

==========

Signature ____________

التوقيع ابرهيم سعيد جلاد

Date ____________

التاريخ [illegible]

Enclosures ____________

المرفقات شهادة وفاة صحيه

2

Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

№. 2274 النمرة מספר

DEPARTMENT OF HEALTH

מחלקת הבריאות دائرة الصحة

CERTIFICATE OF DEATH

תעודת פטירה شهادة وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (גבר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death امضاء ورتبة المامور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
8/39	[illegible]	16.11.38	Abdel Rahim Ibrahim Said Hallad	[illegible]	16 yrs.	Male	Palest.	Muslim	Labourer	Hemorrhage from gun shot amputation wounds of both lower extremities	—	Sgt. Ali Tamimi	Police [illegible]	20.1.39.	Dr. A. Khartabil M.O.H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of .... in the District of .... Palestine.

וזאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז .... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ في مكتب دائرة الصحة في مدينة .... التابعة للواء .... بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך והותם המשרד

A. Khartabil Medical Officer of Health. رئيس الاطباء ראש הרופאים

.... District. الواء במחוז

3

سعادة مساعد حاكم اللواء بلواء الكوت المحترم

بواسطة سعادة قائمقام طويرشن المحترم

مظلوميكم

مشتكي : ابراهيم سعيد الحمد حبيب من اهالي شطايا قبيلة شبيب غزال مرت ولد عبد الرحيم

الموضوع : بتاريخ ١٦/١٧/٩٢١ وقت زارني اللص خطف ذبيحتي وبذلك السبب في ذلك

وصلت وهجم علي وقتل زوجتي وحمل ... وحيواناتنا وجاءني قبل ذلك قتيلا

وبرز وعلى الكتف ارس تاعلي وولدي وجيرانه ... هذا نعمة الشفقة وارحمه واعطا

مزيدا السبب ... شخص منكم انظر داري هذا الانتقام والمتضرريه

تعوضنا عنه من منهوباتنا المفقود عند الكتف اسرع باثبات

كما تقتضيه عدالتكم ونظل نعبده حفظكم الله ١٦/٥/٩٢٩

المشتكي

ابراهيم سعيد الحمد

...

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

F. 1

ASP. Tkm

May I have your comments pl.

[signature]

16.5.39 ADC Tkm

Subject was killed when an explosion occurred in a cowshed owned by their family's.

There is no evidence as to cause of explosion.

Asst. Superintendent of Police
No. TKC/70.
Date 19. 5. 39.
Crime Branch
TULKARM DIVISION

J.H. Clements
(Dist. C.I.D.)

ASP. T.

B.V. for Compensation Committee

GPP. 7436—1000—15-2-39

2587/11 S

Pol 39 – killed by explosion in their own cowshed –

Ibrahim Said Jalled Dm

father of decd.

x decd aged about 20.

sleeping in house.

bomb thrown day & night into house & room.

he was killed in house.

bomb exploded in shed.

shed not connected with house.

it is 5 m from house.

he was sleeping in shed

No claim.

I disbelieve story.

[signature]

20/7/35

F. 55.

Ro. 24

GOVERNMENT OF PALESTINE. № 426317

حكومة فلسطين ממשלת פלשתינה (א״י)

6.3.- 1940 ١٩

Received *from* License & Court Clerk وصلني من
התקבל מאת

the sum of L. P. 7.— *Pounds Palestine*

Seven Pounds Palestine only. مبلغ ج.ف.
סך פונטים פלשתינאיים (א״י)

in settlement of Kortaty 5.250. وذلك
לסלוק
Fees. 1.750
7.—

SUB-ACCOUNTANT, TULKARM
REC
6 MAR 1940

Initials of Payer. امضاء الدافع חתימת המשלם

Collector of Revenue. محصل الايرادات גובה ההכנסות

258/146

DISTRICT OFFICES
TULKARM

9.9.39

District Officer,
i/c Ramle Sub District.

Subject:-Claim for Compensation.

Reference:-Your 3819/109 of 2.9.39.

I return herewith the form of claim for compensation duly completed by the Police as requested.

(Sgd) A. S. KWAYR
BM. DISTRICT OFFICER.

7/9

2

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

Definitely not attributable to disturbances.

Inform claimant H.A.

[illegible] 25.7.

9

Informed claimant

[illegible] 1.8.

GPP. 7436—1000—15-2-39



El Hajja Amineh el Shellah
C/O Mohamed Rashwan, Petition
Writer, near of Central Police station
Jaffa 27-7-39

To the:- District Officer of.
Tulkarem District
Throught to:- A.S.P. of Tulkarem District.

Subject:- Application for Compensation for the prisoner Mohamed Mustafa el Debie. of Jaffa.

Sir,

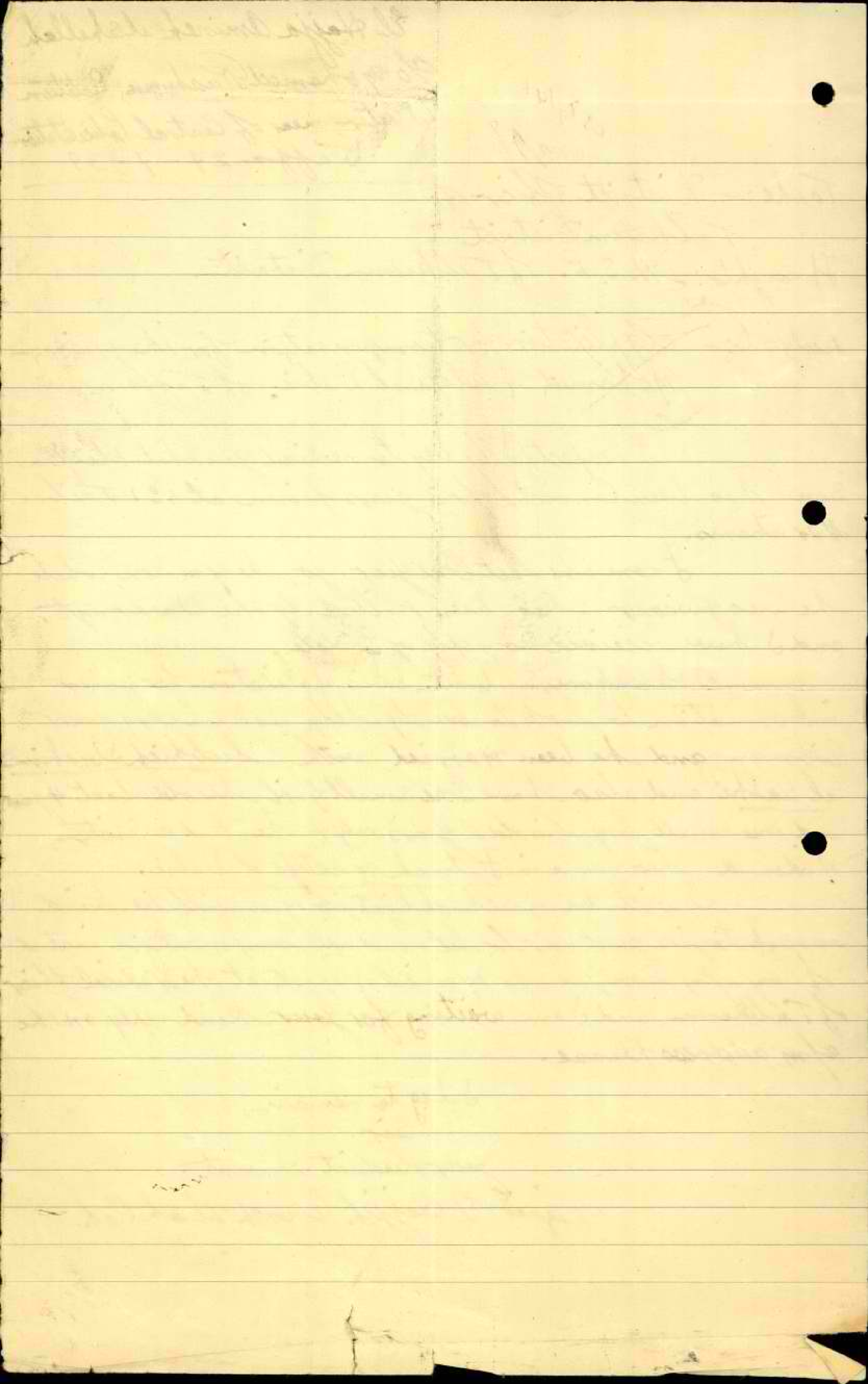
I respectfully beg to remind you that the a/m Son has been Convected for 3 year's prison at No. 1 Jail Nur shams.

From the last One year ago, the a/m Son while he was prisoner has been Killed by the Warder Sgt., and I have received no reply up to date.

I therefore, submit this application for your information to look to me by help as I am very poor Woman, and he been married, with, Subhieh Ibrahim el Salhi and also have One small Girl her old about 4 years and One small boy his old 2 year's only & he had a Sister Widowed, her name is Fatmah Mustafa el Debie.

I will be much obliged, if you will be kind enough to give your order to let us have Compensation instead of my a/m Son, as the Medical Report at the Medical officer of Tulkarem, and I am waiting for your kind reply on the a/m address please.

I beg to remain,
Sir,
Your obedient Servant.
Signed, El Hajjeh Amineh el Shellah



64

GOVERNMENT OF PALESTINE 258



Telephone No. 16

Ref. No. 3819/109

18 **DISTRICT OFFICES**
RAMLE

Second Reminder 2nd September 1939

District Officer,
Tulkarm

To speak.
6.9.

258

SUBJECT:— Claim for Compensation

REFERENCE:— My 3819/109 of 11.7.39

I have to enquire if a reply may now be given to my letter under reference.

R.C.
Remnant to 63
4.9.

DISTRICT OFFICER,
i/c Ramle Sub-District.

GPP. 4714—1000—5-1-38

Gen. 1.

MINUTE SHEET No.

GPP. 7608—50,000—21-2-39

(P.T.O.)

258/107 -

Pol rep in - had believed innocent.

I allow claim.

To mother ~~£80~~. (80)

W. Boddilly
16/7/40

25/37 101

Pol sq — no record.

Safiyah Osman. Sm—

x mother of decd

decd aged 30. — single.

I am widow.

decd was cart driver @ $3. p.m.

he was going for country

met Arg. , called him.

while he did so another shot him

a boy was with him. — not here now.

my son went to Pol.

no fight going on.

between Alhar & Saida villages.

in day time.

Refer to Pol for further investig'n.

[signature]

20/7/39

Pol are to investigate

Nothing has been done.

& report.

[signature]

23/1/40

Safiyeh Osman
el Akki,

Mother.

Gen. 12. A.

GOVERNMENT OF PALESTINE

IN REPLY PLEASE QUOTE

No. TKC/70/S.

Divisional Police Headquarters,

Tulkarem,

A .D.C. Tulkarem.

2nd. April 1940.

Subject. Claim for Compensation.
Abdel Khaleq Salemeh of Saida Village.

A military drive of all the villages in the 'Shariwieh' area was being conducted the purpose of which was the concentration for interrogation and investigation of all villagers of 'active' age. During the course of rounding up the villagers near Saida and Illar an attempt was made to evade detenion by Abdel Khaleq Salemah and he was shot dead.

Athough this was reported as above, from enquiries it is believed that the man was innocent and died as a result of indiscriminate firing.

A.S.P. Tulkarem.

Ar. Commission

File No. 258/101
01 MAY 1939
DISTRICT ... HAIFA & SAMARIA

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/ ٣٨

DEATH. Abdel Malik Saleh بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered ______ ١٠ الاسم الكامل للشخص المتوفي

~~Married~~/Single ____ age 20 sex Male متزوج او اعزب ____ العمر ____ ذكر او انثى

2. Name of Claimant ______ ٢: اسم طالب التعويض

Present address Saida, Tulkarm العنوان في الوقت الحاضر

3. Names of Dependants ____ age ____ sex ____ relationship

٠٣ اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

______

______

______

______

4. Date of attack 1.9.38 ٠٤ تاريخ الاعتداء

5. Date of death " ٠٥ تاريخ الوفاة

6. Description of attack Killed ٠٦ تفاصيل الاعتداء

7. Place of attack Killer land ٠٧ محل وقوعه

8. Police Station concerned Tkm ٠٨ مركز البوليس المسؤل عن المكان الذى وقع فيه الاعتداء

9. Number and date of Police report ______ ٠٩ رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death ______ ٠١٠ شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death ______ ٠١١ ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

تصريح

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP. ______

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ______ جنيا فلسطينيا

==========

Signature ______ التوقيع ______

Date ______ التاريخ ______

Enclosures ______ المرفقات ______

[illegible]

Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

№ 2262 النمرة مספר

DEPARTMENT OF HEALTH

מחלקת הבריאות دائرة الصحة

CERTIFICATE OF DEATH

תעודת פטירה شهادة وفاة

Serial Number in Register / النمرة المتسلسلة في السجل / המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death / مكان الوفاة / מקום הפטירה	Date of Death / تاريخ الوفاة / תאריך הפטירה	Name of Deceased / اسم المتوفي / השם של הנפטר	Address of Deceased / عنوان المتوفي / המען של הנפטר	Age / العمر / הגיל	Sex / ذكر ام انثى / המין (גבר או אשה)	Nationality / الجنسية / הנתינות	Religion / المذهب / האמונה	Occupation / المهنة / המלאכה	Cause of Death / سبب الوفاة / סבת הפטירה	Duration of Illness / مدة المرض / תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death / اسم الشخص الذي بلغ الوفاة / שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death / اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة / תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration / تاريخ التسجيل / תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death / امضاء ورتبة المامور الذي سجل الوفاة / חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
302/38	Illar lands	1.9.38.	Abdel Khaleq Massaud Salameh	Saida	30 y.	male	Palest.	Moslem	Labourer	Fracture of skull due to bullet wound	—	Abdel Razak Massaud	Brother	9.5.38	Dr. A. Khartabil M. O. H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of............in the District of............Palestine.

וזאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז............ של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ فى مكتب دائرة الصحة فى مدينة .... التابعة للواء .... بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

A. Khartabil Medical Officer of Health. رئيس الاطباء ראש הרופאים

............District. الواء במחוז

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

A.S.P.
Tulkarm

For your observations at (1).

S.

10.V.39. A.D.C. Tulkarm

This death has never been reported to this station. No information available

Asst. Superintendent of Police
No. TKC/70.
Date 12. 5. 39.
Crime Branch
TULKARM DIVISION

Sd. Clements
(C.I.D. Tulkarm)

Cc

Date time & place in English

S.
13.5.

Call claimant

S.
25.5.

A.D.C.
No records of this in this office.

H.E. Gould S/Supt.
for A.S.P.

Gen. 12.

GOVERNMENT OF PALESTINE

IN REPLY PLEASE QUOTE
No. 258/101

10-6-39

DISTRICT OFFICES
TULKARM

5.6.39

Adjutant
2nd Bn the Queens R.R.
TulKarm.

Subject:-Claim for compensation.

On 1.9.38 one Abdel Khaleq Massud Salameh of Saida village was shot dead by the Army near Illar village.

Have you any record of the affair.

(Sgd.) D. HEADLY

DH/BM. ASST. DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

7/56

COPY.

Subject:-Claims for Compensation.

I.O/V.A./64

A.D.C.,TulKarm.

(1) Reference your No.258/100 dated 3.6.39.

I have no record of him,no operations took place in that area on 28.1.39.

(2) Reference your No.258/104 dated 3.6.39.

This case occured before the 2nd Bn the Queens Royal Regt came to Palestine. I regret I have no record of it.

(3) Reference your No.258/101 dated 5.6.39

I have no record of this incident ,which occured before the Regiment came to Palestine.

(Sgd) Liuet
Intelligence Officer,
2nd Bn the Queen's Royal Regt.

TulKarm
9.6.39

~~A Goallet~~ Esq.

Put each of these reports in their own files

3.1.

CR/60/11

DIVISIONAL POLICE HEADQUARTERS
HAIFA RURAL DIVISION

26th October, 1939.

OFFICE
File No.
28 OCT. 1939

Assistant District Commissioner,
Tulkarm.

Subject :- Claim for compensation - Mohd. Qasim Ahmed of Nazlet Isa.

Reference :- Your 258/102 of 30.9.39.

Every endeavour has been made to verify this claim but without success.

2. This case was not reported to the Police of our area and we have no knowledge of this incident.

C.C.
Ask claimant if he reported to Police.
No Death Certificate is not enclosed
27-10

[signature]
A.S.P. HAIFA RURAL DIVISION

المختار أحمد صالح - نزلة عيسى
عليك أن تحضر المذكور بالأمر
وتفضلوا بقبول الاحترام

ديوان قائمقام طولكرم
٣٦/١٠/٣١

رقم
١٠٢/٢٥٨

الى حضرة قاسم احمد صالح ـ نزلة عيسى

عليك ان تحضر لمقابلتي في هذا الديوان باقرب وقت ممكن والسلام ؟

(توقيع) عبدالله خير

قائمقام طولكرم

Q.D.C.

Ref: 13

Claimant informed Police Tulkarm on the date of the accident.

Please fol 2 death certificate

[illegible]

6.11.39

B.U. for Commission

7/1.11

258/102.

Kasim [illegible] Lim

+ father of decd

(old & feeble).

decd was labourer earning £3 – £4 p.m.

Single, – aged 22 – 25.

lived at home [illegible] money in.

3 daughters grown up.

1 age 20

$80.

[illegible signature]

20/5/40.

2387/102

The parents can give evid. if they wish at my next sitting — I will then consider whether it is a case for asking authority of the Un. Sec to reassess.

[illegible signature]
31/5/40

٥

حضرة رئيس لجنة التعويضات الحربية لمنطقة طولكرم المحترم

المستدعي: قاسم الأحمد من نزلة عيسى :

الموضوع: طلب التعويض عن قتل ولدي محمد :

عرضت انني قدمت قضية طلب التعويض باسمي واسم زوجتي والدة المقتول : وقد صادف اني كنت [illegible]
حين الرحيل مع والدته موجودين بالحجاز لتأدية فريضة الحج ولم نتبلغ في سفرنا عن موعد النظر
في هذه القضية وقد حضرت اخته بالنيابة عنا اثناء حضوركم فرد رفض الطلب بدعوى انه
اخاها غير متكفل باعاشتها .

وبما انني رجل كبير في السن وعاجز عن النظر ولا يوجد معي سوى ولدي المذكور واتخلفي
عن حضور المحاكمة لسبب شرعي هو وجودي خارج البلاد . لما تقدم :
فانني استرحم اعادة النظر في هذه القضية بحجة كوني انا صاحب التعويض
والمستحق له والحكم باعطائي التعويض لاعاشتي واعاشة [illegible] ولكم فائق الاحترام

٢٥ / ٧ / ٩٢٠

بصمته

His Worship, The Chairman of the Comp. Commission,
Tulkarm.

Petitioner: Qasim el Ahmad of Nazlet Isa.

I have submitted a claim for compensation in my name and the name of my wife in respect of the death of my son Muhammad. It happened that I was, with my wife in Hijaz on pilgrimage when the case was heard & the statement of his sister was taken in this respect. The claim was rejected because she was not dependent on her dead-brother.

As I am an old man of a feeble sight and my son was the only supporter for me and my absence

was reasonable because I was outside the country

I beg you to reconsider the case as I am the claimant of the compensation and not his sister and to award me the necessary compensation.

Respectr

W. 2. 40

ממשלת פלשתינה (א.)

GOVERNMENT OF PALESTINE.

حكومة فلسطين

תעודת פצויים

CLAIM FOR COMPENSATION

طلب تعويض

DEATH
INJURY

This claim should be submitted together with the relevant medical certificates.

يقدم هذا الطلب مع الشهادات الطبية

את התעודה לפצויים יש להגיש ביחד עם התעודות הרפואיות.

---

1. Name of deceased or injured .... محمد قاسم الشيخ احمد — ١. اسم المتوفي او المتضرر
1. שם החלל או הפצוע

(a) Sex .... ذكر — (أ) ذكر او انثى
(א) מין

(b) Age .... ٢٠ سنة — (ب) العمر
(ב) גיל

(c) Profession .... عامل — (ج) الصنعة
(ג) מקצוע

(d) Single or married .... اعزب — (د) متزوج او اعزب
(ד) נשוי או רוק

2. Name and full address of claimant .... قاسم احمد الصالح — ٢. اسم وعنوان الطالب
2. שם ומען המבקש

زلفه عيسى Qasim Ahmad Salih

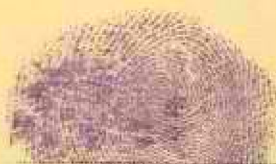
Number of Dependents / عدد المالون מספר התלויים	Sex الجنس מין	Age العمر גיל	Name and Relationship الاسم والقرابة השם והקרבה המשפחתית
1 ١	ذكر	٧٥ سنة	قاسم احمد الصالح والده
2 ٢	"	٦٠ سنة	زينب ابو سليمان والدته
3 ٣			
4 ٤			
5 ٥			

3. Date of attack or murder 29/9/47 .... ٢٩/٩/٤٧ — ٣. تاريخ الاعتداء او الموت
3. תאריך המקרה

4. Place of attack or death .... خارج قرية جبيزه — ٤. موقع الاعتداء او الموت
4. מקום המקרה

5. Treatment lasted .... — ٥. مدة المعالجة
5. תקופת הטפול

6. Amount claimed .... — ٦. المبلغ المطلوب
6. סכום התביעה



Signature of Claimant
التوقيع חתימה

P. T. O.

GPP. 7856 - 5000 - 23-4-39 986/S.

7. To the D.S.P.

Please verify the claim overleaf, consulting your registers and records and, if necessary, such military records as may be consulted.

District Commissioner
District

8. District Commissioner
District

My police records show that on

the person in respect of whom the claim is made was murdered/injured. The following particulars are relevant

I consider that this occurrence should be correctly attributed to the present **"disturbances"**

District Superintendent of Police
District

9. The case was examined by the Compensation Committee on
and the sum of LP. has been awarded to claimant.

Date *SECRETARY*

10. Amount specified in section 9 has been duly paid to claimant.

Date *SUB ACCOUNTANT*

25th/ 102.

Pol 19 – believed shot by Army in indiscriminate firing.

Shaafeh Kassem Ahmed. [illegible]

sister of decd

decd aged – don't know.

older than me (a man)

single.

[illegible] Labourer camp 30 – 240 mi [illegible] day

he supported 2 sisters & parents.

& grandmother – fathers mother

father is old.

grandmother age dont know.

(2 sisters grown up).

No claim –

No dependency

[signature]

22/1/40



1

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/ ٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered احمد من نزلة عيسى

٠١ الاسم الكامل للشخص المتوفي محمد قاسم

Married/Single _____ age _____ sex _____

متزوج او اعزب اعزب العمر [illegible] ذكر او انثى

2. Name of Claimant _______________

٠٢ اسم طالب التعويض قاسم احمد الصالح

Present address _______________

العنوان في الوقت الحاضر نزلة عيسى

3. Names of Dependants _____ age _____ sex _____ relationship

٠٣ اسماء الذين يحيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

قاسم احمد الصالح	والده	ذكر	ستين سنة
زينب مصطفى سلمان	والدته	انثى	خمسين سنة
شريفة قاسم احمد الصالح	شقيقته	"	خمسة عشر سنة
منيرة قاسم احمد الصالح	شقيقته	"	ثمانية عشر سنة
آمنة ال[illegible]	[illegible]	"	[illegible]

4. Date of attack _______________

٠٤ تاريخ الاعتداء ٢١ / ٢ / ٣٩

5. Date of death _______________

٠٥ تاريخ الوفاة ٢٦ / ٢ / ٣٩

6. Description of attack

٠٦ تفاصيل الاعتداء [illegible]

7. Place of attack _______________

٠٧ محل وقوعه

8. Police Station concerned _______________

٠٨ مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء طولكرم

9. Number and date of Police report _______________

٠٩ رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death _______________

١٠٠ شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء حراث

11. Income prior to death _______________

١١٠ ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء [illegible]

DECLARATION.

تصريح

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP.

انا الموقع/امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ٥٠٠ جنيها فلسطينيا

========== [illegible] ==========

Signature _______________

التوقيع _______________

Date _______________

التاريخ ١١/٥/٣٩

Enclosures _______________

المرفقات شهادة الوفاة

Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

النمرة מספר № 11135. *

DEPARTMENT OF HEALTH

מחלכת הבריאות دائرة الصحة

CERTIFICATE OF REGISTRATION OF DEATH

תעודת רשום פטירה شهادة تسجيل وفاة

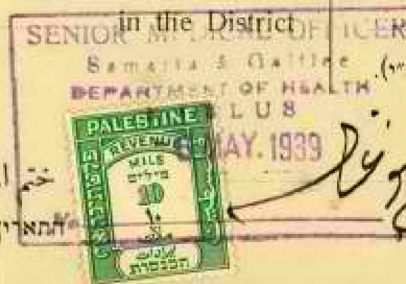
Serial Number in Register / النمرة المتسجلة في السجل / המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death / مكان الوفاة / מקום הפטירה	Date of Death / تاريخ الوفاة / תאריך הפטירה	Name of Deceased / اسم المتوفي / השם של הנפטר	Address of Deceased / عنوان المتوفي / המען של הנפטר	Age / العمر / הגיל	Sex / ذكر ام انثى / המין (גבר או אשה)	Nationality / الجنسية / הנתינות	Religion / المذهب / האמונה	Occupation / المهنة / המלאכה	Cause of Death / سبب الوفاة / סבת הפטירה	Duration of Illness / مدة المرض / תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death / اسم الشخص الذي بلغ الوفاة / שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death / اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة / תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration / تاريخ التسجيل / תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death / امضاء ورتبة المأمور الذي سجل الوفاة / חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
1585/9	نابلس Nablus	١٩٣٩-٤-٢٩	[illegible]	[illegible]	٢٠ سنة	ذكر	فلسطيني	مسلم		Bullet wound & skull & injuries of Brain		D. Headly.	Coroner Northern District Tulkarm Haifa & Samaria	١٩٣٩-٤-٢٩	[illegible]

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of .... in the District of .... Palestine.

זאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... בבחוז .... של פלשתינה (א"י)

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ في مكتب دائرة الصحة في مدينة نابلس التابعة للواء نابلس بفلسطين

SENIOR MEDICAL OFFICER
Samaria & Galilee
DEPARTMENT OF HEALTH
NABLUS
MAY. 1939



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

[illegible signature]

Medical Officer of Health. رئيس الاطباء רופא מחלקת הבריאות

.... District. الواء במחוז

3

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT ....

A.S.P.
Tulkarm

For your observations at (1)

11.V.39 A.D.C. Tulkarm

A.D.C.
The subject of this claim died in Nablus Hosp. as a result of bullet wounds received on Kubeiya lands, Haifa Sub district, believed due to indiscriminate firing by a mounted Regt, name unknown.

W.E.G. 16/5
A.S.P.

To Brigade Major
16th Inf: Brig: Haifa.
I have received a claim for compensation from the relatives of killed on Kubeiya lands on
Have you any operational report which would help the Compensation Commission to decide whether the dead was innocent or not if so could I have a copy

GPP. 7436—1000—15-2-39

Gen. 12.

4

GOVERNMENT OF PALESTINE

IN REPLY PLEASE QUOTE
No. 258/102

DISTRICT OFFICES
TULKARM

15.7.39

Brigade Major,
16th Infantry Brigade, Haifa

I have received a claim for compensation from the relatives of Mohd. Qasim Ahmed of Nazlet Isa killed on Kubeiza lands on 21.2.39.

2. Have you any operational report which would help the compensation Commission to decide whether dead was innocent or not and if so could I have a copy.

(Sgd.) D. HEADLY

DH/BM.

ASST. DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

DH
15.7.39

258/102

5

DISTRICT OFFICES
TULKARM

5.8.39

Brigade Major,
16th Infantry Brigade,
Haifa.

Subject:-Claim Compensation - - Mohd.Qasim Ahmed of Nazlet Isa.

Reference:-My 258/102 of 15.7.39.

I shall be grateful to have a reply to my letter under reference.

(Sgd.) D. HEADLY

BM.

ASST.DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

7.8

6

258/102

DISTRICT OFFICES
TULKARM

23.8.39

Brigade Major,
16th Infantry Brigade,
Haifa.

Subject:-Claim Compensation - Mohd. Qasim Ahmed of Nazlet Isa.

Reference:-My 258/102 of 15.7.39 and 5.8.39.

I shall be grateful to have a reply to my letter under reference.

(Sgd.) D. HEADLY

~~Holder of British Magisterial Warrant~~
(Sgd.) D. HEADLY
D. HEADLY

BM.

ASST. DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

7/238

B.U. ~~31.8.39~~
14.9.39
Reminder.

7

258/102

3rd REMINDER.

DISTRICT OFFICES
TULKARM

15.9.39.

Brigade Major,
16th Infantry Brigade,
Haifa.

Subject:-Claim Compensation - Moh.dQasim Ahmed of Nazlet Issa.

Reference:-My 258/102 of 23.8.39

I shall be grateful to have a reply to my letter under reference.

BM.

(Sgd.) D. HEADLY
ASST.DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

7/15-9

B.U. 1.10.39

8

SUBJECT:- Claims against Military.

CB/DDB.

H.Q., 16 Inf Bde.
Haifa.
No. 2151.
20 Sep 39.

A.D.C., TULKARM.

Reference your No. 258/102 dated 15 Sep 39.

A thorough search has been made in all relevant Operational reports but no reference to the death mentioned in your letter can be found.

The delay in reply is very much regretted.

Captain,
Staff Captain,
Military Control,
16th Infantry Brigade.

Where are ~~[illegible]~~ Khubiza lands?

22.9.

In Haifa Sub-Dist - Khubiza is a village pl

23.9

D.O.T. MINUTE PAPER

9

SUBJECT

(1)

Send a duplicate of (4) to 16th Infantry Brigade Haifa

[initials]
23.9.

R.C.

as directed at (1)

[initials]
23.9.

B.V. 9.10.39 Sent 23.9 [initials]

10

SUBJECT:- Claims against Military.

CB/DDB.

16 Inf Bde.
Haifa.
No. 2151.
28 Sep 39.

9

A.D.C., TULKARM.

Reference your No. 258/102 dated 23 Sep 39.

Please see my letter No. 2151 dated 20 Sep 39.

No report of the decease of this person is traceable.

[signature]

258/102

242

Captain,
Staff Captain,
Military Control,
16th Infantry Brigade.

4

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

~~A~~ ~~[illegible]~~ A.S.P. Haifa Rural

A certain Mohammad Qasim Ahmad of Arazlat ~~[illegible]~~ died in Nablus hospital as a result of bullet wounds which it is alleged he received on Kubeiza lands on 21.2.39 from military [illegible].

The 16th Infantry Brigade can trace no history of this incident. Have you any records which would help to show whether deceased was innocent or not? His family is claiming compensation.

G.P.P. 7436—1000—15-2-39

12 Gen. 12. A.

GOVERNMENT OF PALESTINE

IN REPLY PLEASE QUOTE
No. 258/102

DISTRICT OFFICES
TULKARM

30.9.39

A.S.P.,Haifa Rural.

A certain Mohd.Qasim Ahmed of Nazlet Isa died in Nablus Hospital as a result of bullet wounds which it is alleged he received on Kubeiza lands on 21.2.39 from Military forces.

2. The 16th Infantry Brigade can tell me nothing of this incident. Have you any records which would help to show whether deceased was innocent or not ? His family is claiming compensation.

(Sgd.) D. HEADLY
DH/BM. ASST.DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

Reminder
27.X.

B.V. 28.10.39

2587/103

Pol - [illegible] murdered by Arabs

Nasrah Karmi
widow of decd.
2 daughters under 16
decd farmer - £150 - £200 p.a.

To widow £350

To guardian of children £200

[illegible]

20/7/39

File M 78/12

CLAIM FOR COMPENSATION DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦ – ٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered ______ احمد سعاده الجلاد من طولكرم

١. الاسم الكامل للشخص المتوفي

Married/Single ____ age ____ sex ____

متزوج أو اعزب ____ العمر ٥٥ ذكر أو انثى ذكر

2. Name of Claimant ______ نصره الكرمي

٢. اسم طالب التعويض

Present address ______ نصره الكرمي طولكرم

العنوان في الوقت الحاضر

3. Names of Dependants ____ age ____ sex ____ relationship

٣. اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

القرابة	الاسم	ذكر او انثى	العمر
زوجه	نصره الكرمي	انثى	٤٥
ابنه	نجيه	"	١٢
ابن	مقبول	"	٥

4. Date of attack ______ ١/٤/٩٣٩

٤. تاريخ الاعتداء

5. Date of death ______ ١/٤/٩٣٩

٥. تاريخ الوفاة

6. Description of attack ______ اشخاص مسلحه من الثوار اخذوه ليلاً

٦. تفاصيل الاعتداء

7. Place of attack ______ على الطريق العام نابلس ... طولكرم

٧. محل وقوعه

8. Police Station concerned ______

٨. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء ______ بوليس طولكرم

9. Number and date of Police report ______ ١/٤/٩٣٩

٩. رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death ______ كان يشتغل بالفلاحه ازراعه ...

١٠. شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death ______ ٨٠ جنيه سنويا

١١. ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP.

تصريح

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ... جنيها فلسطينيا

نصره الكرمي

========== ==========

Signature ______

التوقيع ______

Date ______

التاريخ ______ ٤ / ٩٣٩

Enclosures ______

المرفقات ______ شهادة وفاة

Medical Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

№ 2259 النمرة מספר

DEPARTMENT OF HEALTH

מחלקת הבריאות دائرة الصحة

CERTIFICATE OF DEATH

תעודת פטירה شهادة وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (גבר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death امضاء ورتبة المامور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
17/39	Tulkarm Nur Shams road	1.2.39	Ahmad Saadeh Fallah אחמד סעדה	Tulkarm	45 Y.	Male	Palestinian	Moslem	Farmer	Internal Haemorrhage due to bullet wounds of both lungs	—	Sgt Ali Tamimi	Police Tulkarm	1.4.39	Dr. A. Khartabil M.O.H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of .... in the District of .... Palestine.

וזאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז .... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ في مكتب دائرة الصحة في مدينة طولكرم التابعة للواء نابلس بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

A. Khartabil Medical Officer of Health.
رئيس الاطباء ראש הרופאים

.... District.
اللواء במחוז

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

A.S.P.
Tulkarm

For your observations at (1)

[signature]

11.V.39 A.D.C. Tulkarm

Yunis Abed Hafez abu Saffaka of Tulkarem, was convicted at a Military Court held in Haifa on 12.5.39, of being an accessory before the fact of the murder of the deceased.

Asst. Superintendent of Police
No. TKC/70.
Date 15. 5. 39.
Crime Branch
TULKARM DIVISION

[signature] Clements
(Div. C.I.D)

Keep for next visit of the C.D. Bodilin [?]

[initials]
17.5.

258/104

DISTRICT OFFICE ... NOV. 1939

872

سعادة مساعد حاكم اللواء بطولكرم المحترم
بواسطة سعادة قائمقام طولكرم المحترم

المستدعي : احمد محمد ابو ذيب من باقة الغربية

انه بتاريخ ٢٠/٧/٩٣٩ تم حكم للأخي صالح محمد ابو ذيب بتعويض جسماني وحيث انه اخي اصبح معطلاً عن الشغل وهو ذو عائلة كبيرة ولا يوجد له اي معيل له ولسهم وحيث انه أخرس حيث يعرضني هذه طالباً من سعادتكم ان تتكرموا بمراجعة الدائرة المختص بالتعويض وتفضلوا بقبول الاحترام

٦/١١/٩٣٩

المستدعي
احمد محمد ابو ذيب
من باقة الغربية

RD. speak... 16.11.

File at ...

25.7/10a.

Pol & Reg say no record.

In Tenderlin [illegible] - claimant [illegible] a deaf.

Select [illegible] Alan Beck

Sen

inspected claimant.

* I prolonged - carrying £40 p.a.
married - wife blind.

(claimant should be relief anyhow. Wholly deficient)

Troops ~~[illegible]~~ that we [illegible] [illegible] [illegible].

Med exp nil.

(Med rep in:
20% permanent incapacity)

To guardian of claimant

$120

[illegible signature]

20/7/39

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/ ٣٨

INJURY.

بسبب الاضرار الجسمانية

28/104

(This claim should be submitted with relevant medical certificates)

(ترفق الشهادات الطبية مع هذا الطلب)

Saleh Abu Dis

1. Name in Full of person wounded ___ صالح محمد ابو ديس من باقه الغربية

١. الاسم الكامل للشخص المتضرر

Address Baqa Gharbiya

العنوان باقه الغربية

Married/Single ___

متزوج او اعزب ___ العمر ٤٥ ذكر او انثى

2. Names of Dependants age العمر sex ذكر او انثى relationship القرابة

٢. اسماء الذين يعيلهم

محمديه عبدالله	٢٥	انثى	زوجته
خضره الخضر البحوث	٧٥	"	والدته

Bullet wound in left leg

3. Description of wounds جرح ناري بالفخذ الايسر مع كسر عظم الفخذ

٣. تفاصيل الاصابات

4. Date of attack 23.8.38 ٢٣/٨/٣٨

٤. تاريخ الاعتداء

5. Description of attack اثناء ما كان يحصد الحنطه اطلق عليه الرصاص

٥. تفاصيل الاعتداء

6. Place of attack Baqa Gharbiya خ قرية باقه الغربية

٦. محل وقوعه

7. Police Station concerned Tkm طولكرم

٧. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء

8. Number & date of Police report ___

٨. رقم تقرير البوليس وتاريخه

9. Employment prior to wounds ___ مزارع

٩. شغل المتضرر قبل وقوع الاعتداء

10. Income prior to wounds ___ ٧٠ جنيه سنويا

١٠. ايراد المتضرر قبل وقوع الاعتداء

11. Incapacity of work during treatment ستة شهور

١١. مدة التعطيل عن العمل اثناء المعالجة

12. Percentage of loss in capacity for work ___ على الدوام

١٢. النسبة في المئة للتعطيل عن العمل

DECLARATION.

التصريح

I, the undersigned, hereby declare that I was wounded during 1936/38 disturbances and that all the facts given above are correct and I therefore claim compensation as follows:-

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بانني جرحت خلال اضطرابات سنة ١٩٣٦/ ٣٨ وان التفاصيل المدرجة اعلاه هي صحيحة وعليه اطلب تعويضا كما يلي

	LP.	F's	مل	جنيه
a) Medical treatment	250			٢٥٠
b) Incapacity for work during treatment	لا ادري			على الدوام
c) Percentage of loss in capacity for work	100%			مائة بالمائة
Total				

١. معالجة طبية
ب. تعطيل عن العمل
ج. النسبة في المئة للتعطيل عن العمل
المجموع

Signature ___ التوقيع محمد ابو ديس
Date ___ التاريخ ٢٩/٥/١٢
Enclosures ___

104215

MEDICO-LEGAL REPORT.

Report No. .... Name صالح محمد أبو دية من بلاطة النبية

Register No. .... Age 45 Sex M

Place where examined Nablus Probable period of incapacity due to injuries.

Date 11/5/29 Hour ....

REPORT.

لقد دخل المذكور عندنا المستشفى الوطني بنابلس
بتاريخ ٢٨/٨/٢٤ مصاباً بجرح ناري بالفخذ
الأيسر مع كسر عظم الفخذ. وقد بقي بالمستشفى
لغاية ٢٨/٩/٢٧ . وأخذ منه شهادة
أخرى صالحة وتعطل عن العمل. وأصبح
مصاباً بعلة دائمة تقدر بعشرين بالمئة.

[signature]

Signature of Medical Officer

3



سعادة مساعد حاكم اللواء لطولكرم المحترم

بواسطة سعادة قائمقام طولكرم المحترم

المستدعي : حمد يوسف كرابو ذيب من قرية باقة الغربية – طولكرم

الموضوع : منذ اربعة اشهر تقريباً كان ابن جاري [illegible] كرابو ذيب من قرية [illegible] خارجاً من مسجد
[illegible] عند صلاة المغرب وحضر [illegible] وحملوا [illegible] الى [illegible] البوليس [illegible]
الشفاء [illegible] وتوقفت [illegible] فاجرت [illegible] التحقيق [illegible] وتعطل [illegible] عائلته [illegible]
[illegible] تقريباً [illegible] جميع [illegible] عائلته [illegible]
[illegible] وعائلتي [illegible] تصرفي [illegible] والعجز [illegible]
[illegible] اطلب [illegible]
[illegible] عائلته [illegible]
[illegible] وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

٥/٩٣٩

المستدعي

احمد محمد ابو ذيب

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT ....

A.S.P.
Tulkarm

For your observations at (1)

[signature]

12.V.39 A.D.C. Tulkarm

We have no records as regards this claim.

Asst. Superintendent of Police
No. TKC/70.
Date 15. 5. 39.
Crime Branch
TULKARM DIVISION

[signature] Clements
(Dist. C.I.D.)

Name, place, date, claim please

[signature]
17.5.

Done pl.
7/17.5

Cab him

[signature]

25.5.

GPP. 7436—1000—15-2-39

Gen. 12.

GOVERNMENT OF PALESTINE

IN REPLY PLEASE QUOTE
No. 258/104

2.6.39

DISTRICT OFFICES
TULKARM

3.6.39

Adjutant,
2nd Bn the Queens R.R.
Tulkarm

Subject:-Claim for Compensation.

On 23.8.38 one Saleh Mohd. Abu Dib of Baqa Gharbiya was shot by the Army at Baqa Gharbiya village. Have you any record of the affair xxx.

(Sgd.) D. HEADLY

DH/BM.

ASST. DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

756

COPY.

Subject:-Claims for Compensation.

I.O/V.A./64

A.D.C.,TulKarm.

Reference your No.258/100 dated 3.6.39.

I have no record of him,no operations took place in that area on 28.1.39.

Reference your No.258/104 dated 3.6.39.

This case occured before the 2nd Bn the Queens Royal Regt came to Palestine. I regret I have no record of it.

Reference your No.258/101 dated 5.6.39

I have no record of this incident ,which occured before the Regiment came to Palestine.

(Sgd) Liuet
Intelligence Officer,
2nd Bn the Queen's Royal Regt.

TulKarm
9.6.39

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

GPP. 7436—1000—15-2-39

١

٣٥١/٢٠/٣٢

سعادة مساعد حاكم اللواء الأول المحترم

بواسطة سعادة قائمقام طولكرم المحترم

مستدعي: احمد بن محمود العبسي من اهالي قرية قفين طولكرم

الموضوع: بتاريخ ٢٢/٤/٩٢٩ جرى تفتيش قريتنا من طرف الجيش البريطاني وبالصدفة كان ابني محمد ابن محمود العبسي من القرية المذكورة قد خرج في الصباح حسب العادة للاشتغال في بعض مزارعه واذا بالقرية مطوقة بالجيش وهو لم يكن يعلم بذلك وعندما رآه الجنود اطلقوا عليه النار عمداً فاصيب برجله فوقع يتخبط بدمه الى ان جاءه الجند ونقلوه للمستشفى بنابلس ثم الى مستشفى الحكومة بمدينة حيفا وهو لا يزال للآن تحت المعالجة وحالته لا تبشر بخير ... ان يكون عاجزاً ... الآن بسبب تعطيله عن فلاحته وزراعته ... ابني المذكور ... عائلته فتكون ... انقطعت ... عاجزين عن الكسب وقد بات حالهم لدرجة لا يستطيع وصفها. ومن ... فباسم ... التعويضات للمتضررين لذلك بادرت بعرض الكيفية لسعادتكم راجياً من عدالتكم النظر في امر ابني المذكور بعين الشفقة والرحمة واعطائه تعويضاً مالياً يكون عوناً له على اسباب معيشته وعيالته ابوياً وتحقيقاً للعدالة. وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ١٠/٥/٩٢٩

المستدعي ...

P/59

SR.
13.5.39

٩

سعادة مساعد حاكم اللواء بطولكرم المحترم

بواسطة حضرة قائمقام طولكرم المحترم

الموضوع محمد محمود البسي من قفين

نعرض بانه محمد المحمود البسي من اهالي قريتنا قفين انه بتاريخ ٢٢/٦/٢٩ لما حضر الجيش الى قريتنا المذكوره لاجل التفتيش وجده الجند خارج القرية في مزروعة فاطلقوا عليه النار وهو ...
انه من المسالمين فاصابه في رجله وهو لحد الان موجود في مستشفى الحكومه بحيفا وبما
الحكومه امرت بارسال اشخاص اصابه ان يقدم طلبا لاجل التعويضات لذلك صار تقديم
حسب الضبط لسعادتكم لكي تنظرها لجنة التعويضات حسب الاصول وبالختام تفضلوا بقبول
فائق الاحترام

٢٩/٥/٣٧

مختار قفين
مصطفى ...



D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

GPP. 7436—1000—15-2-29

25B/106.

Pol leg wded by aircft.

Armach Mustapha ~~Kurris~~ Tissa. Lm

I am injured claimant.

(V Sd. Woman)

widow. – no children.

I am alone.

am labourer – earned 2 – 3 pi p dy.

med exp nil.

(Med rep in)

20% permanent incapacity

£100

[illegible]

20/7/39

1

DISTRICT OFFICES TULKARM
File No. 258/106
13 MAY 1939

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered آمنه بنت محمد اخويص

١. الاسم الكامل للشخص ~~المتوفي~~ احمد

Married/Single ____ age ____ sex ____

متزوج او اعزب ... العمر ... ذكر او انثى

2. Name of Claimant

٢. اسم طالب التعويض آمنه بنت محمد اخويص

Present address

العنوان في الوقت الحاضر كفر زيباد

3. Names of Dependants ____ age ____ sex ____ relationship

٣. اسماء الذين يحيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

4. Date of attack

٤. تاريخ الاعتداء ٢٩/٧/٣٦

5. Date of death

٥. تاريخ ~~الوفاة~~ من الحادث ... واصبحت ... مصابه ...

6. Description of attack

٦. تفاصيل الاعتداء طلقة نارية من طيارة

7. Place of attack

٧. محل وقوعه قرية كفر زيباد

8. Police Station concerned

٨. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذى وقع فيه الاعتداء طولكرم

9. Number and date of Police report

٩. رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death

١٠. شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death

١١. ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP.

تصريح

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ... جنيها فلسطينيا

Signature

التوقيع

Date

التاريخ ٢٩/٥/٣٧

Enclosures

المرفقات ... المختار

2

104219

MEDICO-LEGAL REPORT.

Report No.

Name آمنة محمد خليل

Register No.

Age 60 Sex F

Place where examined Nablus

Probable period of incapacity due to injuries.

Date 12/5/29 Hour

REPORT.

لقد أدخلت المذكورة أعلاه الى المستشفى الأهلي بنابلس بتاريخ ١٢/٥/٢٩ مصابة بما يلي:

(١) طلقة نارية باليد اليمنى جرح خلف اليد.

(٢) طلقة نارية بالكتف الأيمن.

وقد ذهبت من المستشفى بتاريخ ٢٤/٥/٢٩م

وهي لا تزال تحتاج معالجة وتعطيل مدة شهر ...

... وأصبحت يدها مصابة بعاهة دائمة

تفقدها قسم من عملها

Signature of Medical Officer

٥

لحضرة سعادة قائمقام طولكرم المحترم

المعروض من مختار كفر زيباد بما انه بتاريخ ٢٦ [illegible]

حضر لقريتنا كفر زيباد الجيش البريطاني وطوقها بمجموعة الطائرات

وفي اثناء تطويقه الطائرة اطلقت النار على امنة بنت محمد خضر

ابو خزنة من قريتنا وجرحت في يدها وكتفها وقد

اخذها الجيش الى مستشفى نابلس وانني في وقتها

اعطيت خبر الى بوليس طولكرم لذلك جئت عارضا الكيفية لحضرتكم

مختار كفر زيباد

اسعيد ابراهيم

٢٩/٥/٤١

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

3

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT ....

F.1

May I have your comments please,

15.5.39 A.D.C.TULKARM

Ammeh Ikhweiss was wounded during operations in Kfar Zibad village on 26.3.39, by aircraft.

J.M. Clements
(Dist. C.I.O.)

To ~~Brigade Major~~. O.C. 2nd Queens.

I have received a claim for compensation from ~~a~~ ~~the~~ ~~relations of~~ a man ~~killed~~ ~~wounded~~ named ~~was~~ wounded by aircraft during operations near Kafr Zibad on 26.3.39. Have you any record of these operations which would help to throw light on claimant's activities at the time he was wounded.

B.V. Compensation Commissioner

4

Gen. 12.

GOVERNMENT OF PALESTINE

IN REPLY PLEASE QUOTE

No. 258/106

DISTRICT OFFICES
TULKARM

23.5.39.

O.C.,
2nd Bn the Queens R.R.
Tulkarm.

I have received a claim for compensation from from a man named Amneh Bint Mohd. Ikhweis of Kafr Zibad wounded by aircraft during operations near Kafr Zibad. on 26.3.39. Have you any record of these operations which would help tothrow light on claimant's activities at the time he was wounded.

(Sgd.) D. HEADLY

DH/BM.

ASST. DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

92

23-5-39

5



Subject:- Claims for Compensation.

A.D.C.

Tulkarm.

4

Reference your no 258/106 dated 23.5.39.

When the airpin was placed on Kafr Zebad and Kafr Jammal on 26.3.39. the woman lost her head and ran away from the village , instead of walking back into it.

The Mukhtar said she had been working in the fields near the village, while the air reported that she was running away towards the olive groves.

It is of course practically impossible for a pilot to distinguish between male and female.

Tulkarm.

25 /5/39.

Lieut.
Intelligence Officer.
2nd Bn The Queen's Royal Regt.

9



CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/ ٣٨

DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered احمد يوسف مسعود قرية الطيبة طولكرم ١- الاسم الكامل للشخص المتوفي

Married/Single ______ age ______ sex ______ متزوج او اعزب اعزب العمر ٣٠ ذكر او انثى

2. Name of Claimant والده يوسف مسعود الضيان ٢: اسم طالب التعويض

Present address قرية الطيبة طولكرم العنوان في الوقت الحاضر

3. Names of Dependants ______ age ______ sex ______ relationship

٣- اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

[illegible]

4. Date of attack ______ ٩٢٩/١٧ ٤- تاريخ الاعتداء

5. Date of death ______ ٩٣٩ ٥- تاريخ الوفاة

6. Description of attack ______ [illegible] ٦- تفاصيل الاعتداء

7. Place of attack ______ [illegible] ٧- محل وقوعه

8. Police Station concerned ______ طولكرم ٨- مركز البوليس المسؤول عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء

9. Number and date of Police report ______ ٩- رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death ______ [illegible] ١٠- شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death ______ [illegible] ١١- ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

تصريح

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP.

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ٥٠٠ جنيها فلسطينيا

==========   =======

Signature ______ التوقيع يوسف مسعود الضيان

Date ______ التاريخ ٩٣٩/١٢/٢

Enclosures ______ المرفقات [illegible]

Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י)　　حكومة فلسطين

النمرة
מספר
№ 11137 *

DEPARTMENT OF HEALTH

מחלקת הבריאות　　دائرة الصحة

CERTIFICATE OF REGISTRATION OF DEATH

תעודת רשום פטירה　　شهادة تسجيل وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسجلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (גבר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death امضاء ورتبة المأمور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
1511/9	طرعان	٢٨-١-١٩٣٩	احمد يوسف سعود	طيبه طولكرم	٣٠ سنة	ذكر	فلسطيني	مسلم		Bullet Wound		K. Khairy	Coroner Northern Dist. Haifa & Samaria Dist.	١٩٣٩-٢-١	الدكتور رفيق ... طبيب الصحة

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of .... in the District of .... Palestine.

זאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז .... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ في مكتب دائرة الصحة في مدينة نابلس التابعة للواء نابلس بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ
תאריך וחותם המשרד

Kamel (signature)

Medical Officer of Health.
رئيس الاطباء　רופא מחלקת הבריאות

.... District.
اللواء　במחוז

/ 3

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

F.1

May I have your comments please.

15.5.39 A.D.C.TULKARM

Ahmed Yusef Masoud of Tireh was killed by military on 19.2.39. whilst they were surrounding the village. Exact reasons unknown. Suggest military be consulted.

Asst. Superintendent of Police
No. TKC/70.
Date 26.5.39.
Crime Branch
TULKARM DIVISION

J.M. Clements
(Dist: C.I.D)

To Adj 2.Q.

Ahmed Yusef Masoud of Tireh was killed by Military forces on 19.2.39 whilst the village of Tireh was being surrounded. Have you any record as to why he was killed? Relatives are claiming compensation.

GPP. 7436—1000—15-2-39

4

Gen. 12.

GOVERNMENT OF PALESTINE

IN REPLY PLEASE QUOTE

No. 258/107

DISTRICT OFFICES
TULKARM

1.6.39

Adjutant,
2nd Bn the Queens R.R.
Tulkarm.

Ahmed Yusef Masoud of Tira was killed by Military forces on 19.2.39 whilst the village of Tira was being surround d. Have you any record as to why he was killed ? Relatives are claiming compensation.

(Sgd.) D. HEADLY

DH/BM.

ASST. DISTRICT COMMISSIONER
TULKARM.

92

Hdh.
3.6.39

5

Subject: Compensation.



I.O./V.A./63.

4

A.D.C.

Tulkarm.

Reference your 258/107 dated 1.6.39.

AHMED YOUSEF MASOUD of AT-TIRA was shot by the ROYALS during the cordoning of his village on the 19th February. He was acting in a very suspicious manner by breaking cordon at the gallop on a donkey; several warnings were shouted at him, and warning shots were fired, but he paid no attention, and finally they were forced to fire on him.

He was brought into Tulkarm by the ROYALS, and taken on to the Civil Hospital Nablus in our ambulance, where he died the same night as he was admitted.

Tulkarm.

4 /6/39.

Lieut.
Intelligence Officer.
2nd Bn The Queen's Royal Regt.

B.U. for Commission.

25/107.

Pol a any reports – killed cordon breaking.

Yusuf Masoud

father of decd

decd aged 20. – Single.

mechanic & driver.

earning 10 – 50 pi a day.

he went in after to cut grass.

when he went out of village troops fired

on him.

Cordon was on.

No claim

Cordon breaking.

[illegible]

20/2/39

25/6 10/6

No Pol report. (Evid taken in mean time)

Ahmd. Ahmad Mishal.

injured claimant.

married - 4 children under 16.

labourer with Army camp £3 p m.

after Army left gang came & beat me

∴ empt. with Army.

no Med Exp.

(Med reps in

> 5% loss of sight left eye)

Await Pol report. Then refer to me

[signature]

22/1/40

Pol rep in

£120.

[signature]

18/2/40

2

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

F.1

May I have your comments please,

[signature]

15.5.39 A.D.C.TULKARM

A 1 No record.

Sh. Clements.
(Distr. C.I.D.)

Asst. Superintendent of Police
No. TKC/90.
Date 26.5.39.
Crime Branch
TULKARM DIVISION

Particulars of place date & time & how wounded

2. Send to Adj: for asking if he can kindly give a report.

[signature]

2.6.

PA. ADC Tulkarm

[initials] 3/6

1 A This file is a record. I want enquiries made & a report

[signature]

Chairman Compensation

22/1/40.

P.T.O.

GPP. 7436—1000—15-2-39

A.D.C.

X

This man was prior to the assault working as a labourer for the Military at Azzun, Faris Azzuni attacked him for this reason resulting in the loss of an eye.

W. E. Gould B/Sgt.
8/2/40

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/٣٨

INJURY.

بسبب الاضرار الجسمانية

DISTRICT OFFICES TULKARM
File No. 25
15 MAY 1939
Serial No.
& SAMARIA DISTRICT

(This claim should be submitted with relevant medical certificates)

(ترفق الشهادات الطبية مع هذا الطلب)

1. Name in Full of person wounded Mohd. Ahmed Mustafa — ١. الاسم الكامل للشخص المتضرر محمد احمد ... [illegible]

Address Ayun — العنوان قرية [illegible]

Married/Single — متزوج او اعزب العمر ذكر او انثى

age sex relationship

2. Names of Dependants العمر ذكر او انثى القرابة — ٢. اسماء الذين يعيلهم

[illegible]

wound in his left eye & body

3. Description of wounds [illegible] — ٣. تفاصيل الاصابات [illegible]

4. Date of attack 11. 12. 38 — ٤. تاريخ الاعتداء ١١/١٢/٩٣٨

Armed persons beat him.

5. Description of attack — ٥. تفاصيل الاعتداء [illegible]

6. Place of attack Ayun — ٦. محل وقوعه [illegible]

7. Police Station concerned Qalqilya — ٧. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء [illegible]

8. Number & date of Police report — ٨. رقم تقرير البوليس وتاريخه

9. Employment prior to wounds — ٩. شغل المتضرر قبل وقوع الاعتداء [illegible]

10. Income prior to wounds — ١٠. ايراد المتضرر قبل وقوع الاعتداء [illegible] شهريا

11. Incapacity of work during treatment — ١١. مدة التعطيل عن العمل اثناء المعالجة [illegible]

12. Percentage of loss in capacity for work ٤٩ — ١٢. النسبة في المية للتعطيل عن العمل

DECLARATION.

التصريح

I, the undersigned, hereby declare that I was wounded during 1936/38 disturbances and that all the facts given above are correct and I therefore claim compensation as follows:-

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بانني جرحت خلال اضطرابات سنة ١٩٣٦/٣٨ وان التفاصيل المندرجة اعلاه هي صحيحة وعليه اطلب تعويضا كما يلي

LP. m/s

a) Medical treatment — ا. معالجة طبية [illegible]

b) Incapacity for work during treatment — ب. تعطيل عن العمل [illegible]

c) Percentage of loss in capacity for work — ج. النسبة في المئة للتعطيل عن العمل

Total — المجموع ١٠٠ جنيه

========

Signature — التوقيع [illegible]

Date — التاريخ ١٠/٥/٩٣٩

Enclosures

104221

MEDICO-LEGAL REPORT.

Report No.

Register No.

Place where examined Nablus

Date 14/5/29 Hour

Name [illegible]

Age 35 Sex M

Probable period of incapacity due to injuries.

REPORT.

لقد ادخل المذكور اعلاه الى المستشفى [illegible] نابلس
بتاريخ ١٤/٥/٩٢٩ مصاباً بجرح بجبهته اليمنى ناتج عن
آلة راضة . وأخرج من المستشفى بتاريخ
٢٨/٥/٩٢٩ . وقد تعالج مدة [illegible]
خرج معالجاً وشفي

Signature of Medical Officer

الجواب
استنتج له استدعاء المؤرخ ١/١٠/٢٩
تفحص تعويض عن معاملة تاريخ ووقت
الحادث وكيف تعرض والسلام



عزون
١/١٠/٢٩

حضرة سعادة قائمقام القضاء الموقر المحترم
البحث - تعويض عن تعطيل عضو

يبدي مقدمه محمد احمد مشعل من اهالي قرية عزون التابعة لهذا القضاء لا يخفى عن سعادتكم بما حدث لهذا العاجز الفقير البائس قبلاً من التعذيب الذي صدر من قبل الارهابيون الذين لا يخافون الله والذين شوهوا جسمي النحيف واوقعوا العطل في عيني لشدة الضرب الحاد وعلى اثر ذلك قدمت لسعادتكم عريضة بالواقع مرفقة براپور بتاريخ ١٥-٥-٢٩ مشعرة بما حصل وعليه جئت لاذكركم مرة ثانية لاكون في حيز العطف والشفقة ومساعدتي في التعويض وختاماً تفضلوا بقبول فائق الاحترام

المستدعي
محمد احمد مشعل - من قرية عزون

c/c
Submitted to S.D.O.
SC
3.10.39

A.D.C.
Muhd Ahmed Mishal of Azzun states that he suffers a great deal from terrorist acts & injured his eye. On 15.5.39 he submitted a claim & a report. He begs to remind you of this case

ask him as in my minute on ②

Place Azzun,
Date 11.12.38

الجواب
~~مؤكداً على استدعاك المؤرخ~~
~~١/١٠/٢٩ تفحص تعويض عن العطل~~
~~وتاريخ الحادث~~

10.

ديوان قائمقام طولكرم
١٢/١٠/٣٩

رقم
١٠/٢٥٨

6

الى محمد احمد مشعل عزون

اشعر لاستدعائك المقدم لهذا الديوان والمؤرخ ١/١٠/٣٩

يقتضى تعريفى عن مكان وتاريخ ووقت الحادث وكيف تضررت والسلام ؟

عبدالله نجم
قائمقام طولكرم

B. V. 3.11.39

H8h.
16.X.39

سعادة قائمقام طولكرم المحترم

مقدمه محمد احمد مشعل من قرية عزون - طولكرم

مشيراً الى كتابكم الكريم المؤرخ ٢١/١٠/٩٣٩ رقم ٢٥٨ / ١٠٢ وجه حضرة سعادتكم

الموضوع: تاريخ ٢٩/١٠/٩٣٩ تبلغت كتابكم الكريم

- ان الاعتداء وقع على نفسي في قرية عزون بالتاريخ الذي سبق وبينته في المستدعى [illegible] المقدم [illegible] اما وقت الاعتداء الذي وقع علي فكان [illegible] حوالى الساعة الثانية عربية ليلاً. وكنت قد تضررت من الضرب [illegible] في وجهي وجسمي بالكرابيج ولم استفق الا بعد الصباح فوجدت نفسي بحالة لا استطيع معها قياماً ولا قعوداً [illegible] وعيني [illegible] تماماً [illegible] لذلك ارجو [illegible] باجراء الكشف علي من طرف طبيب الصحة [illegible] تحقيقاً للعدالة [illegible] وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

٢٩/١٠/٩٣٩

المشتكي
محمد احمد مشعل
عزون



The attack took place about 2 o'clock Arabic time in Azzun village & was wounded as a result of several whips on his face and body as a result of which he awoke after the next morning & was unable to stand & his eye was damaged. As the report submitted by him does not mention anything about his eye he requests to be medically examined by the M.O.H.

30.X.

الى محمد احمد مشعل - عزون
بالاشارة لاستدعائك المؤرخ ٢٩/١٠/
~~[illegible]~~
[illegible] والسلام
قائمقام

[illegible]

31-X

8 ديوان قائمقام طولكرم

٢/١١/٣٩

رقم

١٠٨/٢٥٨

الى محمد احمد مشعل — عزون

بالاشارة لاستدعائك المؤرخ ٣٠/١٠/٣٩ يلزم حضورك الى هذا الديوان

والسلام ؛

(توقيع) عبدالله خير

قائمقام طولكرم

B. V. 28.11.

9

MEDICO-LEGAL REPORT. 108652

Report No.

Register No.

Place where examined Nablus

Date 2/11/39 Hour

Name صبحي احمد شعبان [illegible]

Age 30 Sex M

Probable period of incapacity due to injuries.

REPORT.

عطفاً على تقريري السابق بخصوص المذكور أعلاه فلدى معاينته
اليوم فوجدت أنه قد نتج ندبة تقرنية بالعين اليسرى
من أثر القرحة السابقة بالعين ونتج عنه نقص بقوة
نظر العين اليسرى بالنسبة لحالتها الطبيعية تقدر
بـ ٧٥٪ . وهذا يسبب كنقص دائم بالعين اليسرى

Signature of Medical Officer.

Gen. 1.

60

MINUTE SHEET No.

GPP. 2325—100000—10-12-36

A.P.C.

Muhd. Ahmad Mashai'l of Azzoun village alleges to have been beaten on his eye on about 10/12/38 at Azzoun village.

2. (4) Medico-legal report of treatment at Govt. hospital, Nablus & (9) final report.

A.Z.
19.11.39

B.U. f. Compensation Commission

A.Z.

سعادة مساعد حاكم اللواء الشمالي بطولكرم المحترم

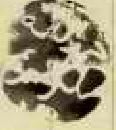


بواسطة سعادة قائمقام طولكرم المحترم

المعروض من مختار واعضاء قرية عزون ان محمد احمد شعل من قريتنا عزون كان في العام الماضي خادماً عند الجيش البريطاني اثناء وجود مخيم بقريتنا [illegible] مدة ثلاثة اشهر تقريباً وبعد نقل الجيش من القرية لنابلس [illegible] وقد [illegible] وضربوه ضرباً قوياً وذلك لانه كان يشتغل عند الجيش [illegible] الموظف له باتلاف عينه اليسرى واستحصل على [illegible] طبي [illegible] ونعلم [illegible] هذا الرجل فقير الحال نسترحم من سعادتكم بالعطف والحنان [illegible] ما هو لازم له لاجل التعويض عليه حسب [illegible] مع قبول فائق احتراماتنا

مختار قرية عزون

اعضاء



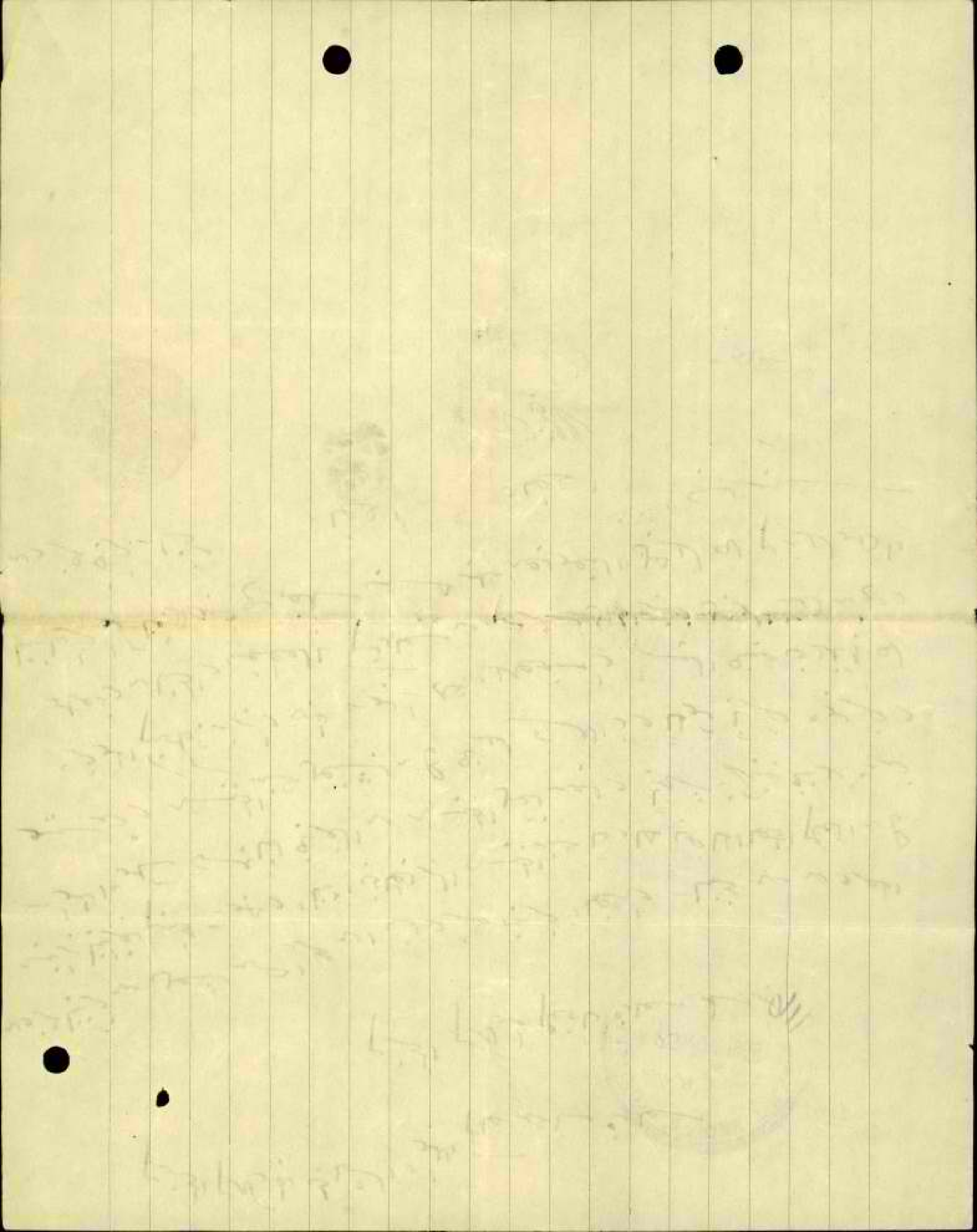
اعضاء

[illegible] ٢٥/١١/٩٣٩



[illegible]

عزون



١٠٨

٥/١١/٤٩

محمد مسقطي

تذرية

توقيع

(توقيع) عبدالله خير

محمد احمد

25/7 109.

Pol 39 – shot by unknown.

Ali Sulaiman

~~in jail ... ~~

brother of deed

deed aged 16.

Cameleer £4. p.m.

supported sister & family.

he lived at home.

parents ~~father~~ dead..

Sister aged 25.

1 brother younger than him – about 9.

To Guardian of minor brother £50

[illegible]

23/1/40.

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

F.1
May I have your comments please.

[signature]

15.5.39 A.D.C. TULKARM

A.D.C.

This man was killed in Ramat Gan area, suggest you try them for details.

[initials] 19/5
ASP

ASP Ramat Gan

Can you supply details?

[initials]
23.5

A.D.C. Tul-Karm.

This man, with another, was shot by unknown assassins on 18.6.38. Tracks led to Haifa main road, where lost. Riot case.

[signature]
A.S.P. Ramat Gan

GPP. 7436—1000—15-2-39

١٦٩

1

CLAIM FOR COMPENSATION
DISTURBANCES - 1936/38

طلب تعويض عن اضطرابات سنة ١٩٣٦/٣٨



DEATH.

بسبب الوفاة

1. Name in Full of person murdered ___ سالم سلمان ... عرب النفيرات

١. الاسم الكامل للشخص المتوفي

Married/Single ___ age ___ sex ذكر

متزوج او اعزب اعزب العمر ١٦ ذكر او انثى

2. Name of Claimant ___ علي سلمان عرب النفيرات

٢. اسم طالب التعويض

Present address ___ بيارعدس

العنوان في الوقت الحاضر

3. Names of Dependants ___ age ___ sex ___ relationship

٣. اسماء الذين يعيلهم المتوفي القرابة ذكر او انثى العمر

صبحي سلمان	اخته	انثى	٢٠
وضحى سلمان ~~عرب~~	اخيه	ذكر	٢٧
علي سليمان	اخيه	ذكر	٢٥

4. Date of attack ___ ٢٨/٦/١٨

٤. تاريخ الاعتداء

5. Date of death ___ في ذات الوقت

٥. تاريخ الوفاة

6. Description of attack ___ وهو سائر في طريق العام

٦. تفاصيل الاعتداء

7. Place of attack ___ على حدود اراضي قرية كفرصابا العربية

٧. محل وقوعه

8. Police Station concerned ___ قلقيلية

٨. مركز البوليس المسؤل عن المكان الذي وقع فيه الاعتداء

9. Number and date of Police report ___

٩. رقم تقرير البوليس وتاريخه

10. Employment prior to death ___ حمّال

١٠. شغل المتوفي قبل وقوع الاعتداء

11. Income prior to death ___ عشرة ... شهرياً

١١. ايراد المتوفي قبل وقوع الاعتداء

DECLARATION.

تصريح

I, the undersigned, hereby declare that all the above facts are correct and I hereby apply for compensation in the amount of LP.

انا الموقع امضائي ادناه اصرح بان التفاصيل المندرجة اعلاه هي حقيقية وعليه اطلب تعويضا قدره ٥٠٠ جنيها فلسطينيا

علي سلمان حجيفة

Signature ___

التوقيع

Date ___

التاريخ ١١/٥/٩٣٩

Enclosures ___

المرفقات مصدقة مختار قرية كفرصابا

أشهد ان سالم ابن صالح من عرب النصيرات الملقب ابنا ـ عليه بتاريخ
١٨/٦/٢٨ نفش بذات الوقت على حدود اراضي قريتنا لعرب
العربي وهو لم يزل ساكناً في طريق العام مع جماله لذلك
اعطيت هذه المضبطة تثبيتاً للحقيقة

١٢/٥/١٩٢٩

مختار ... جميل



Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

No. 2268. النمرة מספר

מחלקת הבריאות DEPARTMENT OF HEALTH دائرة الصحة

תעודת פטירה CERTIFICATE OF DEATH شهادة وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (גבר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official registering Death امضاء ورتبة المامور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
751/38	Bijor Aolas lands Ramat Gan Police area	18.6.38	Salem Salman Amad	Arab Nusirat Gaza 3/10	16 y.	male	Palest.	moslem	labourer	Internal Haemorrhage from penetrating bullet wounds of both lungs	—	Shawqi Eff. Abdul Hadi	Inspector of Police Sweramn	7.11.38.	Dr. A. Khartabil M.O.H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the town of.................in the District of.................Palestine.

וזאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז.......... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ فى مكتب دائرة الصحة فى مدينة .... التابعة للواء .... بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

A. Khartabil Medical Officer of Health. رئيس الاطباء ראש הרופאים

.................District. اللواء במחוז

258/134

Sol 17 – abducted & killed.

John Cummins.

father of dead.

dead aged 30 – 35.

married – 2 children under 16.

mechanic earning 25 – 30 p day

I was also dependent on mother.

I don't work – age 75. (deems family dist)

To widow. £40 (40)

To guardian of children £190 (190)

To parents £20.

[illegible signature]

20/XI/39

CLAIM FOR COMPENSATION

طلب تعويض   תעודת פצויים



DEATH
INJURY

This claim should be submitted together with the relevant medical certificates.
يقدم هذا الطلب مع الشهادات الطبية   את התעודה לפצויים יש להגיש ביחד עם התעודות הרפואיות

1. Name ....مصطفى جابر العورى من قرية عصيرة.... ١. الاسم 1. שם

(a) Sex ....ذكر.... (أ) ذكر/انثى (א) מין

(b) Age ....—.... (ب) العمر (ב) גיל

(c) Single or married ....متزوج.... (ج) متزوج او اعزب (ג) נשוי או יחיד

2. Names of dependents ....جابر العورى - فاطمة محمود القبرة - عيشة بنت ذياب .... ٢. اسماء الذين يعيلهم 2. שמות התלויים

....صالح مصطفى - سعيدة بنت مصطفى جابر العورى - حمدة بنت جابر العورى....

	Sex الجنس מין	Age العمر גיל	Relationship القرابة קרבה משפחתית	
(a)	ذكر	٧٥	والده جابر العورى من قرية عصيرة	(أ) (א)
(b)	"	٦٠	" والدته فاطمة محمود القبرة	(ب) (ב)
(c)	"	٢٢	" زوجته عيشة بنت ذياب ...	(ج) (ג)
(d)	"	٤	" ولده صالح مصطفى ...	(د) (ד)
(e)	"	٢	" ابنته سعيدة بنت مصطفى جابر العورى	(ه) (ה)
	"	٤٥	" شقيقته حمدة بنت جابر العورى	

3. Date of attack or murder ....٢٩/١/٣٩.... ٣. تاريخ الاعتداء او الموت 3. תאריך המקרה

4. Place of attack or death ....اراضي نور الدين.... ٤. موقع الاعتداء او الموت 4. מקום המקרה

....

5. Treatment lasted ....—.... ٥. مدة المعالجة 5. תקופת הטפול

6. Amount claimed ....٥٠٠ جنيه.... ٦. المبلغ المطلوب 6. סכום התביעה

ذياب العورى
....
Signature
التوقيع חתימה

P. T. O.

GPP. 5167—4000—28-2-38

7. To the D. S. P. Jerusalem

Pleas verify the claim overleaf.

....
District Commissioner
Jerusalem District

8. District Commissioner
Jerusalem District

My police records show that on...

the person in respect of whom the claim is made was murdered/injured. The following particulars are relevant ....

....

....

....

I consider that this occurrence should be correctly attributed to the present **"disturbances"**

....
District Superintendent of Police
Jerusalem District

9. The case was examined by the Compensation Committee on ....
and the sum of £P......................... has been awarded to claimant.

Date ....

....
SECRETARY

10. Amount specified in Section 9 has been duly paid to claimant.

Date ....

....
SUB ACCOUNTANT

Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

№ 15305 النمره מספר

מחלקת הבריאות DEPARTMENT OF HEALTH دائرة الصحة

תעודת רשום פטירה CERTIFICATE OF REGISTRATION OF DEATH شهادة تسجيل وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (זכר או אשה)	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official Registering Death امضاء ورتبة المأمور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
188/39	Shufa Kamds	27.1.39.	Mustafa Jaber Ammouri مصطفى جابر عموري	Anabta	30 yr	Male	Palest.	Muslim	Farmer	Fracture of Skull due to Contact with hard object	—	Sgt. Ali Yammiri	Police Tulkarm	13.3.39.	Dr. Kh. Abu Ghazaleh M. O. H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the Town of .... in the District of .... Palestine.

זאת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז .... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ في مكتب دائرة الصحة في مدينة طولكرم التابعة للواء نابلس بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

Medical Officer of Health رئيس الاطباء רופא מחלקת הבריאות

.... District. اللواء במחוז

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT ....

A. S. P.
Tulkarm

For report pl.
SR
21.6.39

On the night of 10/11.1.39. 15 armed men are reported to have entered the village & abducted the deceased. His body was found in a well at Shufa on 29.1.39.

Asst. Superintendent of Police
No. TKC/70
Date 23/6/39.
Crime Branch
TULKARM DIVISION

J.h. Clements.

B/U for Commission.
SR
24.6.39

GPP. 7436—1000—15-2-39

(2587) 135

Pol of. Shot by unknown

Assaad Abdul Halim Nasser. Son

father of dead (old but fit)

× dead aged 35

not married

Earning earnings £90 - £100 p.a.

2 brothers 2 sisters under 16.

I can't work - age 80. (nonsense. 65).

dead supported us.

£80.

To Guardian of 2 minor brothers 2 sisters

[illegible]

23/1/40.

1

CLAIM FOR COMPENSATION

طلب تعويض   תעודת פצויים



DEATH
INJURY

This claim should be submitted together with the relevant medical certificates.

يقدم هذا الطلب مع الشهادات الطبية   את התעודה למצויים יש להגיש ביחד עם התעודות הרפואיות.

1. Name .... فارس سعد عبد الحليم .... ١. الاسم / 1. שם

   (a) Sex .... ذكر .... (أ) ذكر/انثى / (א) מין

   (b) Age .... ٢٥ سنة .... (ب) العمر / (ב) גיל

   (c) Single or married .... أعزب .... (ج) متزوج او اعزب / (ג) נשוי או יחיד

2. Names of dependents .... ٢. اسماء الذين يعيلهم / 2. שמות התלויים

	Sex / الجنس / מין	Age / العمر / גיל	Relationship / القرابة / קרבה משפחתית		
(a)	ذكر	٧٥ سنة	والده	سعد عبد الحليم	(أ) (א)
(b)	انثى	١٢ سنة	اخته	أمينة سعد عبد الحليم	(ب) (ב)
(c)	انثى	٢٠	امرأة ابيه	حليمة الحامد	(ج) (ג)
(d)					(د) (ד)
(e)					(ه) (ה)

3. Date of attack or murder .... ٢٦/٢/٣٨ .... ٣. تاريخ الاعتداء او الموت / 3. תאריך המקרה

4. Place of attack or death .... العفاره .... ٤. موقع الاعتداء او الموت / 4. מקום המקרה

5. Treatment lasted .... — .... ٥. مدة المعالجة / 5. תקופת הטפול

6. Amount claimed .... ٢٥٠ جنيه فلسطيني .... ٦. المبلغ المطلوب / 6. סכום התביעה

بصمة سعد عبد الحليم (والده)

Signature / التوقيع / חתימה

P. T. O.

GPP. 5167—4000—28-2-38

7. To the D. S. P. Jerusalem.

Pleas verify the claim overleaf.

....
District Commissioner
Jerusalem District

8. District Commissioner
Jerusalem District

My police records show that on .... 11/2/38 ....

the person in respect of whom the claim is made was murdered/~~injured~~. The following particulars are relevant. Deceased was shot by two unknown men in Attara village on 11/2/38. Died 12/2/38. Motive unknown.

....

....

I consider that this occurrence should be correctly attributed to the present **"disturbances"**

[signature] a/a S.P.
....
A/ *District Superintendent of Police*
~~*Jerusalem*~~ Samaria *District*

9. The case was examined by the Compensation Committee on ....

and the sum of £P...................... has been awarded to claimant.

Date ....

....
SECRETARY

10. Amount specified in Section 9 has been duly paid to claimant.

Date ....

....
SUB ACCOUNTANT

Local Form O.M. 14

GOVERNMENT OF PALESTINE.

ממשלת פלשתינה (א"י) حكومة فلسطين

№ 15304 النمرة מספר

מחלקת הבריאות DEPARTMENT OF HEALTH دائرة الصحة

תעודת רשום פטירה CERTIFICATE OF REGISTRATION OF DEATH شهادة تسجيل وفاة

Serial Number in Register النمرة المتسلسلة في السجل המספר הסדורי בפנקס הרשום	Place of Death مكان الوفاة מקום הפטירה	Date of Death تاريخ الوفاة תאריך הפטירה	Name of Deceased اسم المتوفي השם של הנפטר	Address of Deceased عنوان المتوفي המען של הנפטר	Age العمر הגיל	Sex ذكر ام انثى המין (זכר) או אשה	Nationality الجنسية הנתינות	Religion المذهب האמונה	Occupation المهنة המלאכה	Cause of Death سبب الوفاة סבת הפטירה	Duration of Illness مدة المرض תקופת המחלה	Name of Person Notifying Death اسم الشخص الذي بلغ الوفاة שם המודיע את מקרה הפטירה	Description and Address of Person Notifying Death اوصاف وعنوان الشخص الذي بلغ الوفاة תואר המודיע את מקרה הפטירה ומענו	Date of Registration تاريخ التسجيل תאריך הרשום	Signature and Designation of Official Registering Death امضاء ورتبة المأمور الذي سجل الوفاة חתימת הפקיד הרושם את מקרה הפטירה
190/38	ʿattara	12.2.38	Faris Asad abdel Halim فارس اسعد عبد الحليم	ʿattara	35 y.	male	Palest.	moslem	Cultivator	Hemorrhage and laceration of the lung & heart	—	Ali eff. Tamimi	Sgt. Police	26.2.38	Dr. A. Khanbalil M.O.H.

Certified that the above is a true extract from the Register of Deaths kept at the Office of the Department of Health in the Town of .... in the District of .... Palestine.

הואת לעדה שהתעודה דלעיל היא העתקה נכונה מפנקס רשום התמותות הנמצא בידי מחלקת הבריאות בעיר .... במחוז .... של פלשתינה (א"י).

اشهد بان البيان المذكور اعلاه هو خلاصة طبق الاصل من سجل الوفيات المحفوظ في مكتب دائرة الصحة في مدينة طولكرم التابعة للواء نابلس بفلسطين



Date & Office Stamp .... ختم المكتب والتاريخ התאריך וחותם המשרד

F. Khartabil Medical Officer of Health رئيس الاطباء רופא מחלקת הבריאות

.... District. اللواء במחוז

D.O.T. MINUTE PAPER

SUBJECT

A.S.P.

Tulkens

For urgent rel.

SAZ

28.6.39

B.V. for Commission

8.7.

GPP. 7436—1000—15-2-39